ОЧЕРКИ
ПО ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ В МОСКВЕ



МОСКВА 1948

АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР

ОЧЕРКИ ПО ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ В МОСКВЕ

(По материалам расширенного заседания Президиума АМН СССР, посвященного 800-летию Москвы, 5 сентября 1947 г.)

Под общей редакцией академика А. И. АБРИКОСОВА

ИЗДАТЕЛЬСТВО
АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК СССР
МОСКВА 1948

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

А. И. АБРИКОСОВ

Разрешите объявить расширенное заседание Президиума Академии медицинских наук СССР, посвященное празднованию 800-летия Москвы, открытым.

800 лет тому назад, в 1147 г. суздальский князь Юрий Долгорукий закончил строительство усадьбы, территория которой соответствует юго-западной части современного Кремля и примыкает к Боровицким воротам. В 1275 г. образовалось уже Московское княжество, а в XV—XVI веках, при царях Иване III и Василии III, Москва становится столицей Государства Российского.

Нужно, однако, отметить, что развитие Москвы, ее строительство шло далеко не гладко. В первое время сильно мешали междоусобицы, которые происходили между соседними князьями. Уже в 1177 г., т. е. всего лишь через 30 лет после образования Москвы, рязанский князь Глеб напал на Москву и сжег ее почти дотла. Затем это повторили рязанский князь Изяслав и пронский князь Михаил. Большой ущерб причинило Москве татарское нашествие, во время которого Москва несколько раз подвергалась почти полному разрушению. В Москве, состоявшей большей частью из деревянных зданий, часто возникали пожары, которые носили катастрофический характер. Наиболее крупные пожары, уничтожившие половину города, были в 1547 г. и в 1610 г.

Однако, преодолевая все эти тяжелейшие потрясения и невзгоды, Москва продолжала существовать и неуклонно развиваться. Ни смутное время XVII века, сопровождавшееся нашествием польских захватчиков, ни почти

полное уничтожение города во время нашествия французов (1812 г.) не остановили прогрессивного развития города. Москва горела, разрушалась, снова поднималась из пепла и дыма, росла, обогащалась, украшалась новыми зданиями, новыми сооружениями и к началу XX века стала крупным промышленным и культурным центром Российского государства.

После Великой Октябрьской Социалистической революции Москва стала особенно бурно развиваться. Быстро и необычайно ярко расцвела наша советская столица. Как сильно изменилась Москва за этот исторически очень короткий период времени: почти сплошь асфальтированные улицы, широкие площади, скверы, бульвары, заводы-гиганты, наше замечательное метро, многоэтажные жилые дома, памятники, музеи, театры, школы, вузы и проч. и проч. Сегодня Москва — центр политической, культурной и общественной жизни. Москва — сердце нашей Родины, светоч культуры и науки. К Москве обращены взоры миллионов трудящихся всего мира.

Центром Москвы является Кремль. Здесь в Кремле — сердце и душа советской земли, ее воля, ее гениальный ум. В Кремле работает наше Советское Правительство. В Кремле живет и трудится наш великий вождь Иосиф Виссарионович Сталин. Товарищу Сталину — организатору и творцу всех наших немеркнущих в веках побед — обязаны мы замечательным расцветом нашей Отчизны и ее столицы — Москвы, 800-летию которой мы сегодня посвящаем наше заседание.

Да здравствует наше Советское Правительство!

Да здравствует партия большевиков!

Да здравствует наш вождь и учитель великий Сталин! (Аплодисменты).

ОЧЕРКИ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В МОСКВЕ ЗА 800 ЛЕТ

Н. А. СЕМАШКО

Само собой понятно, что изложить историю развития здравоохранения за 800 лет в короткий срок, который мне предоставлен для настоящего доклада, совершенно невозможно. Поэтому, в соответствии с заглавием моего доклада, я дам только некоторые очерки из истории развития здравоохранения в Москве за минувшие восемь веков.

В своем докладе о XXII годовщине Великой Октябрьской Социалистической революции товарищ В. М. Молотов сказал:

«Большевики не из числа людей, не помнящих родства со своим народом. Мы, большевики, вышли из самой гущи народа, ценим и любим славные дела истории своего народа, как и всех других народов. Мы хорошо знаем, что настоящий прогресс, который возможен только на базе социализма, должен опираться на всю историю народов и на все их достижения в прошлых веках, должен раскрыть подлинный смысл истории жизни народов, чтобы полностью обеспечить славное будущее своего народа и, вместе с тем, светлое будущее всех народов».

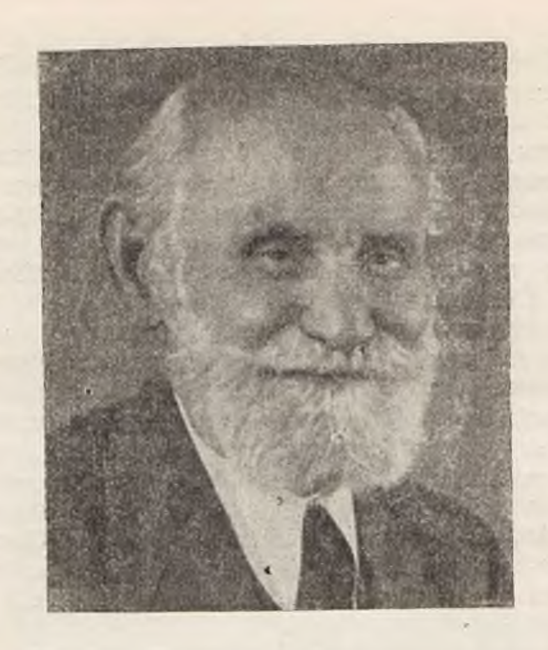
Полные глубочайшего содержания, справедливые слова товарища Молотова приобретают особенно большой смысл, когда мы углубляемся в историю Москвы — центра Советской страны, к которой прикованы сейчас взоры трудящихся всего мира.

Позвольте мне остановиться лишь на отдельных эпизодах истории развития организации здравоохранения в Москве за рассматриваемый период.

Первоначально, при первых московских великих князьях, в Москве организацией медицинской помощи населению занимались церкви и монастыри, которые еще по указанию князя Владимира должны были заботиться о призрении в своих богадельнях больных и неимущих людей. В 966 г. князь провозгласил: «Бабы, вдовицы, нищие, бани их, больницы и врачи их, та вся — даны святым церквам, патриарху, митрополиту или епископу, в коем ждо аще пределе будут да ведает их и управу дает и рассуждает». Это была «медицина для бедного люда, для народа». Великих князей лечили дипломированные врачи, приглашенные из-за границы. Это была придворная медицина, «медицина для богатых».

Церковь по существу не занималась лечением больных, она лишь призревала больных, калек, инвалидов; лечили знахари, колдуны. Церковь давала дурные примеры санитарно-гигиенического воспитания масс: идеалом поведения человека она выставляла так называемых «отшельников», т. е. людей, которые считали своим долгом «умерщвлять плоть». Знаменитый Симеон Столпник признан был святым за то, что, уединившись от людей, век свой простоял на столбе. Можно себе представить, какова была гигиена жилища Симеона и личная гигиена его самого!

Однако образ жизни Симеона, как и других подобных ему отшельников, не мог быть, конечно, примером для русского народа, искони любившего силу, здоровье, красоту. В своих песнях он воспевает «молодца — косая сажень в плечах», «девушку — коса до пят», людей здоровых, цветущих, жизнерадостных. Уже в первых сообщениях о Москве указывают на замечательный обычай москвичей, русских людей — «паренье в банях». Этот прекрасный обычай много содействовал не только поддержанию личной гигены среди населения — содержанию тела в чистоте. «Паренье в банях» закаляло организм, ибо после горячей бани моющиеся обливались холодной водой. Летописец Нестор так описывает этот обычай русских: «Возьмут на ся прутье младое. Бьются сами и того ся бьют, егда влезут ли живы и облиются водою студеною, так оживут».



И. П. ПАВЛОВ

Русский народ настолько любил этот свой обычай, что в договоре князя Олега с греками было оговорено, что русские «могут мыться, сколько хотят».

При великих князьях Москва находилась в тяжелом санитарном состоянии, которое сохранялось в течение очень долгого времени. Только при Иване III начали проводить некоторые работы по благоустройству Москвы. Как известно, Иван III обнес Кремль каменной стеной, вокруг стены произвел древонасаждения. Чтобы придать центру города благоустроенный вид, он снес вокруг Кремля ряд хибарок и даже молитвенных зданий, чем возбудил против себя недовольство духовенства. Однако и в царское время санитарное состояние Москвы продолжало оставаться крайне неудовлетворительным. Даже в 80-х годах прошлого столетия еще шел спор Городской думы с Удельным ведомством, в ведении которого находился Кремль. Удельное ведомство устроило свалку под стенами Кремля, Городская дума требовала, естественно, убрать ее. Долго шел этот

спор. И что же? В конце концов победило Удельное ведомство: по решению высшего начальства эти свалки остались около стен Кремля.

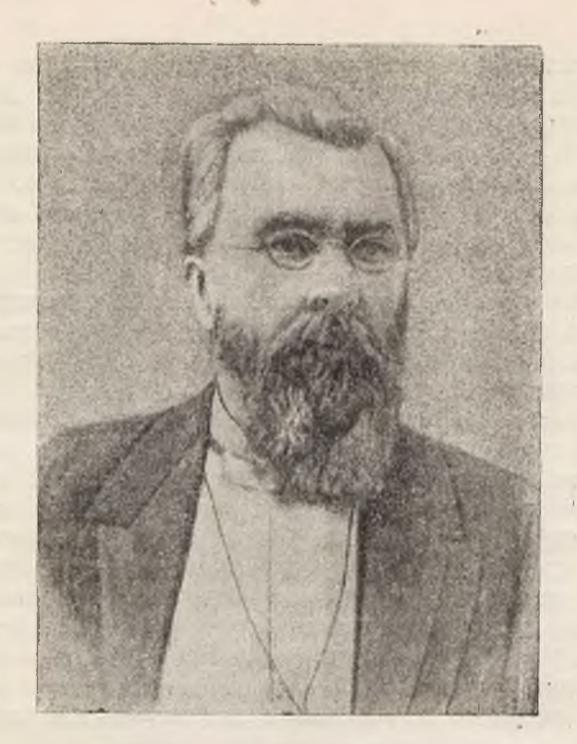
Угрозы массовых эпидемий и военные нужды — вот два основных стимула, которые во все времена во всем мире толкали и толкают правящие классы классовых государств на проведение хотя бы некоторых мер, улучшающих народное здравоохранение. Так было и в Москве. Опасность эпидемий «моровой язвы», которые не прекращались на Руси и захлестывали Москву, заставляла заботиться о некотором благоустройстве города и подготовке кадров медицинских работников, в частности врачей. Но медицинского персонала нехватало, подготовка кадров не поспевала за требованиями, и правительство во время эпидемий вынуждено было обращаться за помощью к самому населению. Так было, например, во время «моровой язвы» в Москве в 1770—1772 гг., когда эпидемия приняла большие размеры. Тогда Екатерина II приказала самому населению принять участие в борьбе с эпидемией.

В специальном приказе Екатерина писала:

«Многие как больных, так и мертвых утаивают. Неотменно надлежит определить во всем городе осмотрщиков, выбранных из мещанства и низших чинов самих хозяев, а из знатных домов самих дворецких, которым поручить в той улице, где они живут, десять, а иногда немноголюдные, то и двадцать домов — смотреть, все ли здоровы. Сведения давать частному смотрителю».

Из среды населения по царскому приказу были выделены своеобразные «санитарные инспекторы», призванные бороться с эпидемиями. Но надо ли подробно говорить о том, что приказ этот носил все черты, характерные для царского правительства: бедные должны были сами участвовать в этих мероприятиях и тем подвергаться опасности заболеть, а «знатные дома» должны были командировать на это дело своих дворецких.

Иван Грозный, добиваясь освобождения государственной власти от влияния церкви, отменил на Стоглавом соборе просьбу церкви о дополнительной субсидии на дело призрения. Иван Грозный задумал даже построить больницу, однако это намерение было осуществлено лишь его преемником. Борис Годунов учредил «Приказ по наблюдения за аптекарями и врачами и вообще за



Н. В. СКЛИФОСОВСКИЙ

призрением больных». Конец XVI и начало XVII в. (точнее со времен Михаила Федоровича Романова) следует считать началом развития так называемого «Приказа общественного призрения». Началась пора «приказной медицины», существовавшей долгие годы.

По мере развития «приказной медицины» все более возрастала потребность в кадрах. Сознание необходимости подготовки собственных кадров из русских людей все больше и больше проникало в правящие классы. Как мы уже говорили, привилегированных людей в России лечили врачи, приглашенные из-за границы. Но уже при Михаиле Федоровиче этим врачам вменялось в обязанность «со всем рвением и ничего не тая» подготовлять медицинские кадры из русского населения. Однако заграничные врачи, не желая готовить себе опасных

конкурентов, особого «рвения» в этом деле не проявляли. Наоборот, один из иностранных врачей, Детельс, даже написал Петру I послание, в котором нагло доказывал, что русские, мол, вообще, не способны заниматься столь высокой наукой, как медицина. Письмо это привело Петра в ярость, и он заявил Детельсу, что если тот не хочет помогать русским, то пусть убирается вон из России.

Необходимость подготовки медицинских кадров побуждала царское правительство создавать лечебные учреждения, в которых не только лечили бы больных, но и готовили бы лекарей.

При Петре I в Лефортове был открыт военный госпиталь, предназначенный именно для этой цели. Нуждой в медицинских кадрах было продиктовано и решение Екатерины II открыть медицинский факультет при Московском университете. Это событие положило начало славному периоду русской медицинской науки. Несмотря на все преграды, которые чинили первые иностранные преподаватели, особенно немцы; несмотря на препятствия, которые чинили царские чиновники, русские люди быстро овладевали высотами науки и показывали всему миру образцы своих научных достижений.

Москва становится центром развития передовой медицинской науки в России. Здесь создаются научные медицинские школы, имеющие мировую известность, здесь формируется передовая научная мысль, здесь воспитываются лучшие представители отечественной медицинской науки.

Я не буду говорить здесь о создании и деятельности московских медицинских школ, об их организаторах и руководителях — Сеченове, Филатове, Корсакове, Эрисмане, Захарьине, Остроумове, Габричевском и др. Это — тема следующих докладов, но я не могу умолчать о крупнейшем организаторе здравоохранения того начального периода — о профессоре Мудрове.

Он оказал решающее влияние на организацию в Москве медицинского факультета и клиник при нем; он восстановил клиники после пожара Москвы и разгрома ее французами в 1812 г. В своих речах на собраниях вельмож и генералов он смело говорил об основной задаче военной гигиены — заботиться о рядовом солдате. Наш талантливейший соотечественник Мудров принял



И. М. СЕЧЕНОВ

горячее участие в самоотверженной борьбе с холерой; будучи председателем комиссии по борьбе с холерной эпидемией, он героически погиб на этом славном посту. Расставаясь с Москвой, чтобы отправиться в Петербург на противохолерный фронт, он писал своему другу публицисту Чаадаеву:

«Мой друг и благодетель! Тяжело расставаться с Москвой, к которой привык, которую люблю. Жаль университет! Тяжело расставаться с близкими, с Вами, а долг велит ехать. Следуйте советам моим и берегите себя».

Это было последнее письмо Мудрова перед смертью.

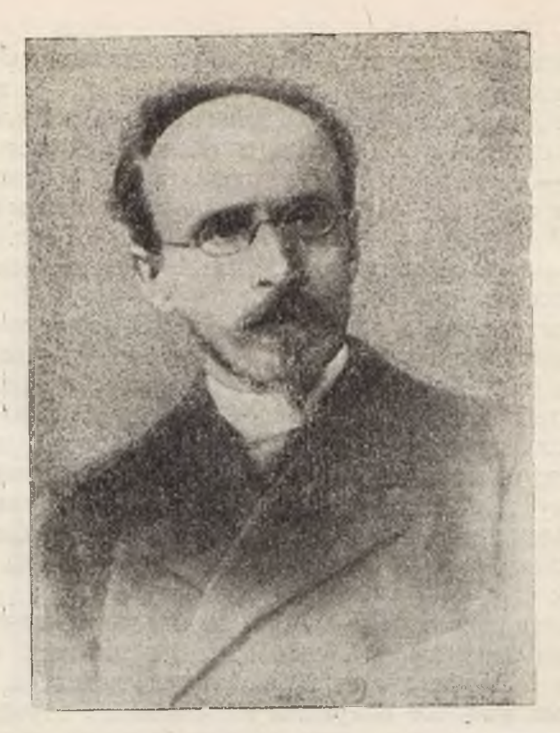
С каждым годом увеличивалась шеренга русских врачей, получивших образование в Московском универ-

ситете. С каждым годом мужала наша отечественная медицина: росли кадры, увеличивалось количество лечебных учреждений.

Куда шли молодые выпускники? В те годы врачи направлялись главным образом на служение к именитым людям — князьям и графам. Так, окончившие Московский университет в 1838/1839 г. были назначены в имения князя Голицына в Московской и Смоленской губерниях, в имение камер-юнкера Давыдова в Симбирской губернии, в имение графини Апраксиной в Воронежской губернии и т. д. и т. п. Вместе с тем окончившие врачи направлялись на службу крепнущей буржуазии, к капиталистам на открываемые ими промышленные предприятия, например, на Нарскую ситцевую мануфактуру в Московской губернии, на золотые прииски почетного гражданина Мясникова, на золотосодержащие прииски частных лиц по Канскому и Нижне-Удинскому округам и т. д.

Как бы в благодарность за оказываемую медицинскую помощь, но больше всего из опасения стать жертвами эпидемий, князья, крупные капиталисты, купцы строили в Москве больницы. Угрожавшая опасность развития холеры заставила князя Д. М. Голицына построить в 1802 г. так называемую Голицынскую больницу (ныне 2-я Градская больница им. Вейсброда); в годы царствования Екатерины II была построена Екатерининская больница (впоследствии названная «Ново-Екатерининская») — ныне клиника 1-го Московского ордена Ленина медицинского института. Солдатенков построил нынешнюю Боткинскую больницу, граф Шереметев — нынешнюю больницу имени Склифосовского, купчиха Базанова—клинику уха, горла, носа, Шелапутин—нынешний Институт патологии на Девичьем поле и т. д. и т. п. Более полутораста лет тому назад было построено здание 1-й Градской больницы — проект строительства разработал знаменитый русский зодчий Казаков. Ныне эта больница превращена в мощное лечебное учреждение — клинику 2-го Московского медицинского института имени И. В. Сталина.

Советская власть уделила много внимания оставшимся нам в наследство лечебным заведениям. Все эти больницы и клиники, сооруженные многие десятилетия тому назад, приведены в полный порядок, — стали лучше и



Г. Н. ГАБРИЧЕВСКИЙ

краше. Напомню вам один из бесчисленного количества фактов. В дореволюционные годы в здании нынешнего института имени Склифосовского была больница на 95 коек. Ныне эта маленькая больничка расширена и превращена в крупнейшее лечебное учреждение страны — в ней 700 мест — почти в восемь раз больше, чем было в дореволюционные годы. Усилиями советских людей в старом здании бережно сохранена и восстановлена чудесная роспись потолков, горельефы, украшающие ниши стен, раскрыта живопись знаменитого итальянского художника Доменико Скотти — картина на куполе главного входа.

О том, какой богатый путь прошло советское здравоохранение, весьма убедительно говорят цифры роста медицинской сети в Москве за четверть века. В 1913 г.

в лечебных учреждениях Москвы насчитывалось 10,5 тысячи коек, в 1938 г. их стало 33,8 тысячи, — в три раза больше! До первой мировой войны в Москве было 50 лечебных стационарных учреждений, через 25 лет их стало 170 — в три с половиной раза больше! Неизмеримо выросла амбулаторно-поликлиническая помощь: в 1913 г. было 37 внебольничных учреждений, в 1938 г. их стало 447 — в двенадцать раз больше! Таковы наши большевистские темпы роста!

Строительство великолепных зданий, сооружение целых кварталов жилых домов, небывалое доселе расширение водопроводной и канализационной сети, благоустройство всех районов города, проводимые по сталинскому плану реконструкции Москвы, в корне изменили ее облик, сделали нашу красную столицу неузнаваемой. Воистину вырос новый, красивый город — культурный, политический и экономический центр Страны Советов.

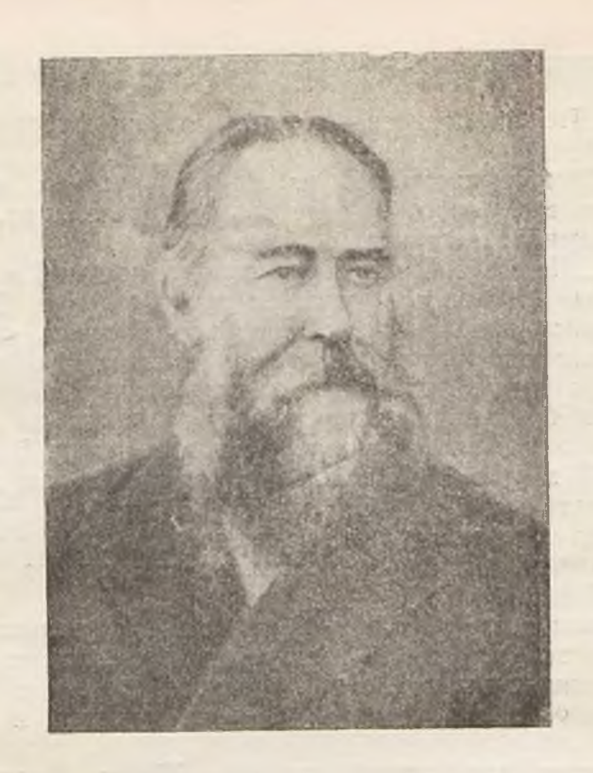
Помните, на XVII съезде ВКП(б) товарищ Сталин говорил:

«Изменился облик наших крупных городов и промышленных центров. Неизбежным признаком крупных городов буржуазных стран являются трущобы, так называемые рабочие кварталы на окраинах города, представляющие груду темных, сырых, большею частью подвальных, полуразрушенных помещений, где обычно ютится неимущий люд, копошась в грязи и проклиная судьбу. Революция в СССР привела к тому, что эти трущобы исчезли у нас. Они заменены вновь отстроенными, хорошими и светлыми рабочими кварталами, причем во многих случаях рабочие кварталы выглядят у нас лучше, чем центры города».

В связи с этими словами товарища Сталина, которые особенно применимы к нашей Москве и убедительно характеризуют происшедшие в ней перемены, я не могу отказать себе в удовольствии привести здесь некоторые выдержки из газеты «Правда», описывающей подобные изменения одной из окраин города — в районе так называемой Калужской заставы, тем более что эти изменения типичны для всей Москвы.

«...Встает она, в прошлом «мечем сеченая, огнем паленая, слезами мытая, в крови добытая» — сторона Калужская...

...Подымалась Калужская сторона со всей Москвой



Ф. Ф. ЭРИСМАН

на орды крымского хана Казы-Гирея. Разбила их черную силу. В память победы этой и в ограждение Москвы великой от иных недругов и воздвигнуты были в 1593 году могучие стены Донского монастыря-крепости...

«...Много видала на своем долгом веку сторона Калужская, — продолжает «Правда». — По старой Калужской дороге бежали от грозной Москвы наполеоновские гренадеры... Спасался по этой дороге от русского гнева и сам император французов. Выгорала до тла и снова отстраивалась, подымалась сторона Калужская. Строила особняки и церкви. Заморские хищники-капиталисты строили на стороне Калужской свои заводы. Раскидывал свои сети «всесильный князь капитала заморского» — немец Кнопп. Сокрушенно вздыхали обво-

рованные, приниженные, забитые люди стороны Калужской:

— Что ни церковь — то поп, что ни фабрика — то Кнопп!

...Жили, поднимались из глубин великого народа светлые его, непреоборимые силы. Встречала их, видела Калужская сторона.

— ...На Воробьевых горах в пору «исканий и бурь» студенты Московского университета Герцен и Огарев, обнявшись, присягнули, на виду всей Москвы, «пожертвовать нашей жизнью на избранную нами борьбу».

...Время шло. На заводах и фабриках Калужской стороны большевики поднимали пролетариат на смертную борьбу с эксплоататорами-капиталистами. В октябре 1917 года с Воробьевых гор грянули залпы шестидюймовых орудий. Вместе со всей Москвой сторона Калужская по приказу Военно-революционного комитета выколачивала из Кремля засевших там юнкеров, белогвардейцев...».

Богата история стороны Калужской. Но только в наше, советское время, в годы великих сталинских пятилеток поднялась эта давняя окраина Москвы из болот, из вековой грязи, из старой булыги, пустырей и огородов.

Лучшие архитекторы страны — Щусев, Мордвинов, Чечулин, — осуществляя сталинский генеральный план реконструкции столицы, воздвигли на месте пустырей, старых кабаков и хибарок Калужской стороны прекрасные ансамбли восьмиэтажных зданий.

На месте бывшей свалки, на огромной площади в 297 гектаров раскинулся Центральный парк культуры и отдыха имени Горького — любимое место отдыха трудящихся советской столицы. Берега Москвы-реки и канала еще в 1930 г. были изрыты оврагами и покрыты бурьяном. За годы сталинских пятилеток здесь построено 49 тысяч квадратных метров гранитных набережных.

«...В бывшем Нескучном дворце, некогда принадлежавшем паразитической верхушке дворянской знати, собираются в наши дни крупнейшие ученые Советского Союза. Здесь — штаб советской науки — Академия наук Союза ССР, окруженная многочисленными институтами и крупнейшими учебными заведениями страны, здесь институты: горный, нефтяной, стали, эволюционной мор-

фологии, энергетики, физических проблем и многие другие...».

В годы Великой Отечественной войны по Калужской дороге шли на юго-запад дивизии сталинской гвардии, развевались боевые знамена защитников Москвы.

«...Сторона Калужская превратилась в мощный индустриальный район сталинской Москвы. Более 80 крупных предприятий социалистической промышленности выросло здесь за годы сталинских пятилеток... На правом берегу Москвы-реки, у Крымского моста, по проекту академика А. В. Щусева будет воздвигнуто одно из самых величественных в Советской стране сооружений— главное здание Академии наук СССР. На Калужском и Воробьевском шоссе вырастут архитектурные ансамбли научно-исследовательских институтов Академии.

...Там, где была Болотная площадь, начато устройство большого сквера, который по красоте своей будет одним из лучших в столице... А в будущем году войдет в строй участок четвертой очереди метро: Курский вокзал — Парк культуры и отдыха имени Горького со станцией Октябрьская (бывшая Калужская) площадь...

...В горячих буднях сталинской пятилетки, окруженная любовью и заботой мудрого вождя, новыми делами и победами, вместе со всей Советской страной, встречает молодая сторона Калужская славные именины великой Москвы!».

Вот как изменился облик нашей дорогой матушки-Москвы!

В историческом постановлении Партии и Правительства о реконструкции Москвы указывалось, что важнейшими условиями перепланировки являются правильное размещение жилых домов, промышленности, железнодорожного транспорта и складского хозяйства, обводнение города, разуплотнение и правильная организация жилых кварталов с созданием нормальных здоровых условий жизни населения. Указание Партии и Правительства имеет огромное санитарное, оздоровительное значение, реализация этой директивы в корне изменит облик города. Мероприятия, проведенные в связи с 800-летием Москвы, еще более ускорили этот процесс. Москвичи работают по-советски: они своим личным трудом помогают украшать столицу. Вот что говорил, например, председатель одного из исполкомов районного

Совета депутатов трудящихся г. Москвы, рассказывая о том, как трудящиеся района готовились отметить 800-летие Москвы.

Каждый день после окончания работы, свыше 300 рабочих и служащих приходят на реконструируемую площадь Павелецкого вокзала. Десять тысяч человек уже отработало по восемь часов на этой площади. Она расширяется, покрывается асфальтом, украшается цветочными клумбами. В центре ее устанавливаются два фонтана. К 7 сентября — дню празднования знаменательного юбилея — все работы в основном будут закончены».

Но обратимся к некоторым исключительно ярким, сравнительным показателям, посмотрим, какой замечательный путь прошла наша столица в советский период. За годы сталинских пятилеток жилая площадь Москвы увеличилась более чем на 6 миллионов квадратных метров, что составляет половину всей жилой площади дореволюционной Москвы. Следовательно, за 30 лет советской власти в Москве построена половина той жилой площади, которая была сооружена за 770 лет до советской власти. Это, так сказать, количественная сторона дела, которая весьма и весьма убедительно рассказывает о животворной силе социалистического строительства. Не менее важно и то, что Великий Октябрь уничтожил частную собственность на крупные жилые здания, а это позволило правильно распределить жилую площадь с социальной и санитарной точек зрения, удовлетворить жилищем в первую очередь особо нуждавшихся.

По послевоенному пятилетнему плану в Москве будет построено три миллиона квадратных метров новой жилой площади, т. е. почти в два раза больше, чем за пять предвоенных лет.

Новый огромный шаг вперед сделает здравоохранение Москвы. По пятилетнему плану развития московского городского хозяйства количество больничных коек в нашей столице возрастет по сравнению с довоенным уровнем почти на 36 процентов. В родильных домах будет насчитываться до 4 700 коек.

Таковы темпы жилищного строительства — одного из важнейших факторов здоровья населения; таковы темпы роста народного здравоохранения!

Москвичи, как и все советские люди, добившись блестящих успехов, не успокаиваются, однако, не страдают «головокружением от успехов». Они отдают себе отчет в том, что нужно еще много поработать над дальнейшим всесторонним благоустройством столицы, над увеличением темпов и повышением качества жилищного строительства, над озеленением Москвы, над расширением и улучшением санитарно-лечебного обслуживания населения, над более полным удовлетворением его бытовых нужд и т. д. Именно все это предусмотрено сталинским планом реконструкции Москвы.

Москвичи помнят слова товарища Сталина: «Реальность нашей программы — это живые люди, это мы с вами, наша воля к труду, наша готовность работать по-новому, наша решимость выполнить план». Полные решимости претворить в жизнь сталинскую программу дальнейшей реконструкции своего родного города, столицы всех народов великого Советского Союза, москвичи отдадут все свои силы на досрочное выполнение пятилетнего плана.

В заключение позвольте мне привести несколько фактов, иллюстрирующих рост науки в Москве.

Наша Москва за годы советской власти стала мировым центром культуры и науки. В ней учреждены и действуют: Академия наук СССР, Академия медицинских наук СССР, Академия педагогических наук, Академия сельскохозяйственных наук и т. д. Каждая из этих академий имеет десятки институтов, в которых производится исключительной важности научная работа.

Для более яркого представления того, какой огромный скачок вперед сделан за последние три десятка лет, т. е. за годы строительства социалистической культуры и науки, проведем некоторые параллели.

В канун Великого Октября, в 1917 г. в Москве были следующие научные медицинские учреждения:

Государственные: 1) Медицинский факультет Московского университета, 2) Бактериологический институт Московского университета.

Общественные: 1) Медицинский факультет Московских высших женских курсов, 2) Московский научный институт—отделение экспериментальной физиологии.

Частные: 1) Бактериологический институт Блюменталя, 2) Женский медицинский институт Статкевича и Изачика.

Всего, стало быть, шесть медицинских научных учреждений. Только шесть!

Посмотрим теперь, сколько и какие учреждения Москвы представляют сегодня нашу советскую медицинскую науку.

В Москве создан 21 институт, входящий в систему Академии медицинских наук СССР, 16 институтов Министерства здравоохранения СССР, 13 — Министерства здравоохранения РСФСР, 3 — городского здравотдела, 5 — областного.

Всего, таким образом, социалистическая Москва насчитывает 58 институтов. Пятьдесят восемь вместо прежних шести!

Первый научный институт Наркомздрава РСФСР, созданный после Великой Октябрьской Социалистической революции, назывался ГИНЗ, что означает: Государственный институт народного здравоохранения. Он был организован в 1918 г. в составе следующих институтов:

1. Институт физиологии питания
2. Институт контроля сывороток и вакцин
3. Санитарно-гигиенический институт
4. Институт микробиологии
5. Тропический институт
6. Туберкулезный институт
7. Институт экспериментальной биологии
8. Институт биологической химии.

Говоря о ГИНЗе, мы не можем не вспомнить имена выдающихся ученых, кто организовал и руководил этим первым советским научным институтом. Возглавлял ГИНЗ, был первым его директором профессор Л. А. Тарасевич; профессор П. Н. Диатроптов был директором Санитарно-гигиенического института; профессор Е. И. Марцинковский — директором Тропического института; профессор М. Н. Шатерников — директором Института физиологии питания; академик А. Н. Бах — директором Биохимического института.

Большой интерес представляют данные, свидетельствующие о темпах и масштабах развития научных учреждений во Фрунзенском районе Москвы, где сосре-



П. Н. ДИАТРОПТОВ

доточено значительное количество медицинских учреждений, научных институтов и вузов.

По Погодинской улице, в доме № 10, где сейчас размещены шесть научных учреждений, в дореволюционное время был приют для престарелых священнослужителей. Здание этого приюта было реконструировано и расширено и сейчас здесь помещается Институт малярии, Институт эпидемиологии, Институт общей и коммунальной гигиены, Институт питания, Институт экспериментальной биохимии и Государственная контрольная витаминная станция.

По той же Погодинской улице, в доме № 6, где прежде была Контрольная палата, сейчас расположился Биохимический корпус 2-го Московского медицинского института имени И. В. Сталина.

По Теплому переулку, в доме № 16, где прежде помещалась больница фабрики Жиро, мы создали огромный Всесоюзный институт травматологии, ортопедии и протезирования.

Как не вспомнить при этом слова великого ученого и гражданина нашей страны, академика Ивана Петровича Павлова, который говорил:

«Наша родина открывает большие просторы перед учеными и, нужно отдать должное, науку щедро вводят в жизнь в нашей стране. До последней степени щедро!»

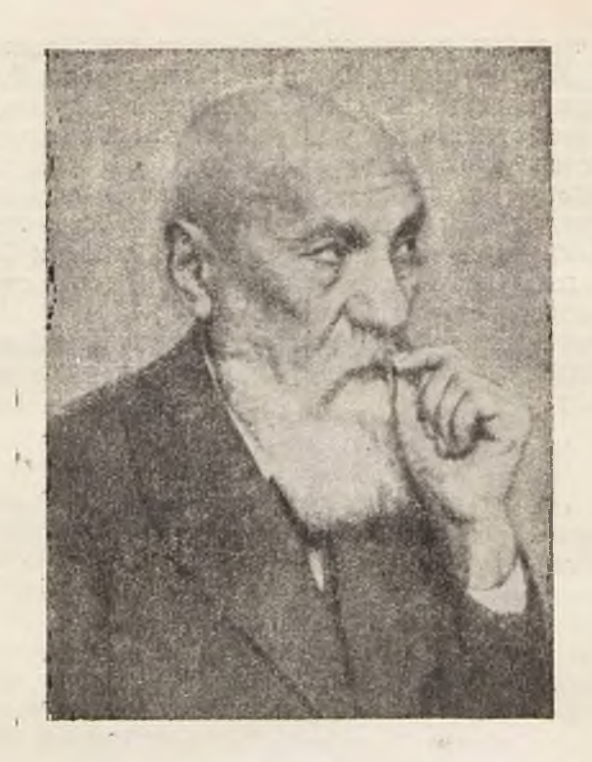
Только один перечень научно-исследовательских медицинских институтов, созданных нашим правительством в Москве, только одни названия этих институтов, где тысячи советских людей, воспитанных Советским государством, трудятся во славу своей родной Отчизны, — одни сухие факты и цифры с предельной убедительностью говорят о замечательных успехах, о небывалом расцвете нашей медицинской науки, о широчайших горизонтах, раскрывшихся перед каждым советским ученым.

Я позволю себе напомнить вам слова Астрова из пьесы А. П. Чехова «Дядя Ваня». В них с художественной правдивостью характеризуется безысходная доля врача-интеллигента в старой царской России.

«...когда идешь ночью по лесу, и если в это время вдали светит огонек, то не замечаешь ни утомления, ни потемок, ни колючих веток, которые бьют тебя по лицу... Я работаю... как никто в уезде, судьба бьет меня не переставая.., но у меня вдали нет огонька...»

Пламя Великой Октябрьской Социалистической революции озарило ярким светом путь к счастливому будущему, неузнаваемо изменило санитарную организацию столицы. Вот, что писал уже в первые годы существования советской власти доктор Е. М. Иванов в своей работе «Сорок лет деятельности московской санитарной организации (1883—1923 гг.)»:

«Широкий план был осуществлен, Москва дождалась образования могучего санитарного центра, многогранной санитарной организации с громадными и широкими задачами, перспективами и программой. Армия врачей не застыла, растет, перестраивается, углубляет работу, ставит новые задачи и т. д., одним словом, являет все признаки живого организма, полного сил и стремления



А. Н. БАХ

к лучшему, — скажу, не боясь насмешек, — к прекрасному будущему».

Эти слова в устах вчерашнего недруга, противника советского здравоохранения, приобретают особое значение. Они говорят, во-первых, о том, что мероприятия советской власти в области здравоохранения «перековали» врача, перестроили его мышление; они свидетельствуют, во-вторых, о том, что мероприятия эти воистину грандиозны.

Самоотверженно, как истые патриоты социалистической Родины, московские врачи в годы мирного строительства трудились на благо народа, стояли на вахте охраны его здоровья. А когда грянула Великая Отечественная война, московские врачи вместе со всем совет-

ским народом героически защищали свою родную столицу. Многие из них пали на полях сражений, но они помогли нанести по фашизму первый сокрушительный удар под стенами древней Москвы, помогли освободить человечество от кошмара фашизма.

Богатый и яркий путь прошла наша любимая Москва за 800 лет своего славного существования. И самыми яркими, самыми светлыми, самыми богатыми были годы последнего тридцатилетия, годы строительства социалистической Москвы.

Сверкающие успехи этих лет наполняют наши сердца гордостью за нашу родную Москву, за нашу могучую Отчизну.

МОРФОЛОГИ МОСКВЫ

В. Н. ТЕРНОВСКИЙ

Москва — колыбель русского народа. С ее исторической судьбой связана вся история Государства Российского. Здесь росла и развивалась великая национальная русская культура, здесь росла и крепла отечественная наука, яркие следы и памятники которой будут сохранены в веках. На старом кремлевском кладбище Чудова монастыря на одном из надгробных памятников высечена надпись, посвященная известному ученому XVII века Епифанию Славинецкому, который возглавлял ученое братство, учрежденное боярином Ртищевым в 1648 г. под Москвой в Преображенской пустыни. Славинецкий — воспитанник Киевской академии, побывавший во многих иностранных академиях,— был современником Спинозы и Кальдерона, Рембрандта и Рубенса, Лопе-де-Вега и Мурильо, Мильтона и Григория Котошихина, известного автора сочинения «О России в царствование Алексея Михайловича».

Славинецкий, наряду с многообразными трудами по философии и составлению лексиконов, перевел для Алексея Михайловича знаменитый трактат — «Фабрику» Андрея Везалия. Это был подвиг, потребовавший от Славинецкого много труда. Единственная в то время книга по морфологии — «De humani corporis Fabrica libri septem» — была переведена на русский язык более чем на столетие раньше, чем ее перевели на немецкий (Левелинд, 1781 г.) и другие языки. Этот перевод, выполненный на старорусском (славянском) языке, до нас, к сожалению, не дошел. Героическая фигура Славинец-

кого встает перед нами как светлый образ борца за отечественное просвещение рядом с бессмертными образами Пересвета и Осляби, погибших за независимость Москвы на Куликовом поле, рядом с мужественными защитниками Троицкой Лавры от интервентов.

В 1707 г. Петром I учреждается медицинская школа по европейскому образцу на реке Яузе в главном военном «Гофшпитале» на 50 учеников. По личному выбору Петра организатором этой школы становится Николай Бидлю, сын автора анатомического атласа, служившего великолепным учебным пособием для студентов.

В 1755 г. стараниями великого русского ученого Михаила Ломоносова был открыт Московский университет. Одним из первых русских профессоров анатомии и медицины в Московском университете был Семен Герасимович Зыбелин. Он учился в Московской духовной академии, а затем в Московском университете. В 1764 г., написав диссертацию — «Dissertatio inanguralis de saponibus medicis nativis ex triplici regna natura petitis Lugd. Bat. 1764», он получил степень доктора медицины и вскоре стал профессором анатомии. Семен Герасимович изучал организм как целое и интересовался профилактическими направлениями в медицине. Он опубликовал «Слово о причине внутреннего союза частей тела между собой и о происходящей из того крепости в теле человеческом» (1768 г.). Его перу принадлежит труд «О сложениях тела человеческого и о способах, как оное предохранить от болезней» (1777 г.). До последних дней своей жизни С. Г. Зыбелин работал в Московском университете. Умер он в 1802 г. Велики его заслуги как медика и анатома. В 1784 г. он был избран действительным членом Российской академии наук «за содействие в создании правильного, точного, ясного и изящного языка для врачебной науки».К сожалению, портрет его до нас не дошел. На надгробном памятнике Зыбелина современники его написали:

«По сердцу и уму се — истинный мудрец,
Он славы не искал, но был наук красою,
Любовь ко ближнему была его душою;
Из тихих дней его она сплела венец,
Для муз отечества который не увянет.
Зыбелин вечно жить своею пользой станет».

СЛОВО

О новооткрытомъ мѣстѣ произхожденія голоса въ человѣкѣ и другихъ животныхъ

Въ торжественномъ собраніи

ИМПЕРАТОРСКАГО МОСКОВСКАГО УНИВЕРСИТЕТА,

Іюля [illegible] дня 1812 года,

произнесенное

Медицины Докторомъ, Анатоміи, Физіологіи и Судебной Медицины Профессоромъ Публ. Ординар., Общества Императорскаго Испытателей Природы и Медико-Физическаго Дѣйствительнымъ Членомъ,

ИЛЬЕЮ ГРУЗИНОВЫМЪ.

МОСКВА, 1812.

Въ Университетской Типографіи.

С. Г. Зыбелина сменили на кафедре Керестури и Венсович, а в 1811 г. профессор анатомии Илья Егорович Грузинов, талантливый и оригинальный исследователь. За диссертацию, написанную им после поездки в Англию, Францию и Германию — «Рассуждение о гальванизме и употреблении его во врачевании», — он получил звание доктора медицины.

Особенно интересно его исследование, озаглавленное «Слово о новооткрытом месте происхождения голоса в человеке и других животных» (1812 г.). Автор

КУРСЪ АНАТОМІИ,

СОЧИНЕННЫЙ

Докторомъ Медицины и Хирургіи, Операторомъ, Ученымъ Секретаремъ и Ординарнымъ Профессоромъ: Московскаго Отдѣленія ИМПЕРАТОРСКОЙ Медико-Хирургической Академіи, и ИМПЕРАТОРСКАГО Московскаго Университета, Старшимъ Докторомъ ИМПЕРАТОРСКАГО Московскаго Воспитательнаго Дома и заведеній онаго; Обществъ: Парижскаго Гальванитескаго Корреспондентомъ, ИМПЕРАТОРСКАГО Московскаго Испытателей Природы, ИМПЕРАТОРСКАГО Харьковскаго Университета Почетнымъ Членомъ, [illegible] Поощрительнаго искусствъ, Московскаго соревнованія Врачебныхъ и Физическихъ наукъ и Санктпетербургскаго Медико-Филантропическаго комитета Ординарнымъ Членомъ, Надворнымъ Совѣтникомъ и Кавалеромъ,

ЕФРЕМОМЪ МУХИНЫМЪ,

для Воспитанниковъ 2-го класса обучающихся Медико-Хирургической Наукѣ, признанный за Классическій и изданный на казенное иждивеніе Московскимъ Отдѣленіемъ ИМПЕРАТОРСКОЙ Медико-Хирургической Академіи.

МОСКВА,

ВЪ ТИПОГРАФІИ Н. С. ВСЕВОЛОЖСКАГО.

1815.

заявляет: «Голос рождается не в гортани, а в груди, в нижнем отрезке дыхательного горла, посредством задней перепонки, соединяющей хрящевые колечки оного близь или немного повыше разделения сего воздушного канала на две ветви».

Этот талантливый исследователь имел и другие ценные научные труды, был знатоком языков, особенно английского. Во время Отечественной войны 1812 года Грузинов — воин-врач — погиб на фронте. Безвремен-



Е. О. МУХИН

ная смерть лишила его возможности дальше служить родному университету, родному народу.

После Зыбелина и Грузинова кафедрой анатомии руководил Ефрем Осипович Мухин, автор многих анатомических трудов и руководства по анатомии, имевший многочисленных учеников, среди которых надо упомянуть находившегося под его особым покровительством студента Николая Ивановича Пирогова, будущего отца русской военно-полевой хирургии. Эпиграфом на обстоятельном учебнике анатомии Е. О. Мухина значилось: «Врач не анатом не только бесполезен, но и вреден».

В истории Москвы и московской морфологии видное место занимает Христиан Иванович Лодер, мраморный бюст которого работы скульптора Витали и поныне стоит в анатомическом театре 1-го Московского ордена Ленина

медицинского института. Автор прекрасных анатомических таблиц, превосходный преподаватель, глубоко образованный человек, Лодер был приглашен Александром I на службу в 1801 г. В период Отечественной войны 1812 г. Х. И. Лодер развертывает госпитали для больных и раненых воинов. Эту громадную и ответственную работу он выполнил с честью, открыв госпитали на 6 тысяч офицеров и на 31 тысячу солдат. Лодер — автор многочисленных исследований — написал анатомическое руководство «Elementae anatomiae humani corporis» (Москва, Рига, 1822 г.).

Но истинным светочем Московского университета второй половины XIX в. был Александр Иванович Бабухин — «Сила, свет и красота университета», как по справедливости охарактеризовал его клиницист Захарьин. В течение 25 лет А. И. Бабухин руководил кафедрой и за эти четверть века он воспитал блестящую плеяду учеников, прославивших отечественную науку. Среди его учеников и последователей были известные всему медицинскому миру И. Ф. Огнев, В. М. Шимкевич, А. А. Остроумов, В. Ф. Снегирев, А. П. Губарев, Н. Ф. Голубев, Л. О. Минор и др. А. И. Бабухин не только учил, но и воспитывал, любовно растил своих учеников. Глубоко уважавшие и горячо любившие его ученики говорили, что «наука была его жизнью». В 1862 г. Бабухин блестяще защитил диссертацию «Об отношении блуждающего нерва к сердцу». Он занимался с успехом онто- и филогенетическим развитием глаза и особенно сетчатки, описав новые морфологические факты, касающиеся развития глаза. Большое внимание он уделял вопросам развития и строения элементов нервной системы, изучая строение нервных клеток и осевых цилиндров, периферических окончаний нервов в электрических органах, он описал строение осевых цилиндров, сконструированных из тончайших фибриллей. Бабухин заложил прочное основание для последующего изучения электрических и псевдо-электрических органов рыб, обнаружив, что в первые стадии своего развития эти образования весьма сходны с эмбриональными мышечными волокнами

Одним из учеников Бабухина был выдающийся русский анатом Дмитрий Николаевич Зернов (1843—1917 гг.), сын известного математика и профессора



В. Ф. СНЕГИРЕВ

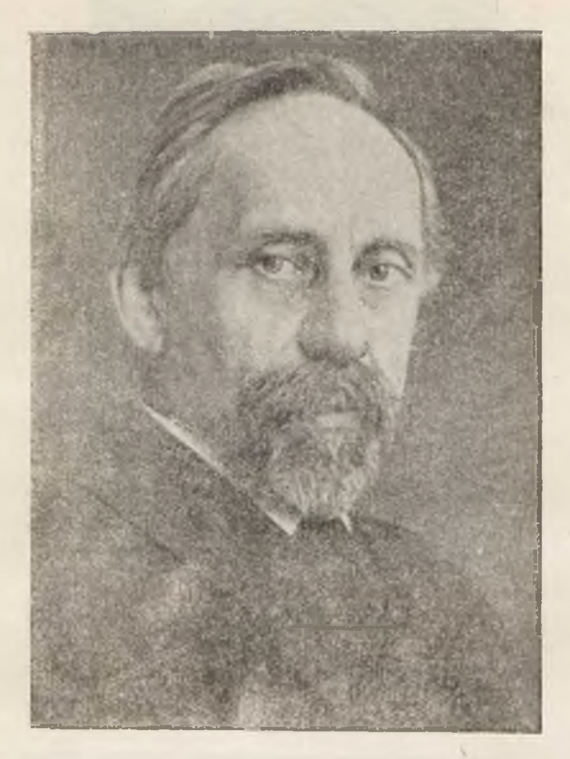
Московского университета. В 1867 г. Д. Н. Зернов защитил диссертацию «О микроскопическом строении хрусталика у человека и позвоночных животных». Диссертацию он готовил в лаборатории Бабухина. С 1873 г. по 1914 г. Зернов возглавлял кафедру анатомии в Московском университете. Он—автор многочисленных исследований по разным разделам анатомии, автор превосходного, весьма популярного учебного руководства по анатомии, выдержавшего у нас более одиннадцати изданий и удостоенного премии академика Загорского. Учебник этот до сих пор не вышел из обихода. По плану Зернова в 1876 г. был сооружен новый обширный анатомический театр Московского университета. Дмитрий Николаевич был удостоен избранием в почетные члены уни-

верситетов: Московского, Юрьевского, Саратовского, а также Военно-медицинской академии. Д. Н. Зернов — учитель многих русских анатомов, среди которых был и его преемник по кафедре — Петр Иванович Карузин.

Московская медицинская школа сумела дать немало капитальных исследований и ценных трудов по всем разделам медицинской науки. Если обратимся к диссертационному наследству Медицинского факультета Московского университета, то мы увидим, что наследство это весьма ценно. Московский университет в 1891 г. получил право возведения в ученую степень доктора медицины. До 1917 г. кафедра Медицинского факультета Московского университета создала 861 монографическую работу. Разумеется, цифра весьма скромная, особенно по сравнению с масштабами научно-исследовательских работ, развернувшихся после Великого Октября.

Первым, получившим звание доктора медицины в Московском университете, был кандидат медицины Ф. И. Барсук-Моисеев, закончивший свое медицинское образование в Московском университете и впоследствии занявший в нем кафедру.

Великая Октябрьская Социалистическая революция внесла кипучую струю новых исканий, привела к огромным достижениям во всех областях науки. На основе большого опыта своих предшественников — талантливых соотечественников, использовав их лучшие традиции, советские ученые развернули научные исследования в невиданно широких размерах. Руководствуясь в своей работе принципами диалектического материализма Маркса—Энгельса—Ленина—Сталина, советские морфологи пошли не по пути американских и западноевропейских морфологов, работы которых были им хорошо известны, а своим, оригинальным путем. Советские морфологи стали изучать организм как целое, изучали все многообразие элементов, связующих его с внешней средой, зачастую применяя в своих трудах комплексный метод исследований. Свои кадры советская морфология черпает из недр народа — строителя и победителя. Советская молодежь заполнила университеты. Вместо 16 медицинских факультетов, существовавших в дореволюционных университетах, и одного Института экспериментальной медицины наша страна сейчас имеет 70 медицинских вузов и более 200 научно-исследова-



П. И. КАРУЗИН

тельских институтов. В дни тяжелейшей борьбы с врагом всего человечества — немецким фашизмом — в Москве была учреждена Академия медицинских наук СССР, объединившая лучшие силы научных работников страны.

Столица советской социалистической державы — Москва с первых же дней установления советской власти стала организующим научным центром. Здесь строилась и начала развиваться советская морфология. Здесь, в стенах Московского университета, первые морфологи-анатомы внесли свою ценную научную, творческую лепту в строительство отечественной морфологии. Обращаясь к деятелям этого периода, надо назвать имя профессора Петра Ивановича Карузина. Что сделал для



Б. И. ЛАВРЕНТЬЕВ

развития и процветания советской науки этот ученый? После Великой Октябрьской Социалистической революции он с небольшим количеством сотрудников обеспечил нормальный ход учения, обслуживая лекционным курсом чрезвычайно возросшее количество слушателей медицинского факультета. С немногими ассистентами, не жалея сил и энергии, не щадя своего здоровья, он сам проводил практикум, и это продолжалось вплоть до окончания гражданской войны, когда в университет возвратились, после разгрома врагов революции, его прежние сотрудники. П. И. Карузин организовал анатомические институты во вновь открывшихся университетах: в Минске, Смоленске, Астрахани и Тбилиси; кафедру анатомии — в Московском центральном институте физической культуры; создал ряд ценных руководств для студентов и растущих советских морфологов, издал первый на русском языке классический по полноте и выполнению словарь анатомических терминов (1923 г.).



А. Н. СЕВЕРЦЕВ

Перу Карузина принадлежит руководство по пластической анатомии (1921 г.). Наконец, под его руководством в 1926 г. взамен полуразрушенного старого анатомического театра начал строиться новый, значительно более обширный, обеспечивающий на много десятилетий вперед наши, с каждым годом растущие, потребности. П. И. Карузин был одним из тех, кто положил у нас начало изучению проводящих путей центральной нервной системы, написав диссертацию «О системе волокон спинного мозга, выделенных на основании их истории развития» (Москва, 1894 г.). Работая на кафедре с 1900 г. по 1930 г., Карузин создал школу советских анатомов. Среди его учеников можно назвать А. П. Рождественского (Ташкент), Б. К. Гиндце, М. Ф. Иваницкого и К. П. Успенского (Москва), С. Э. Циммерман (Ташкент—Ставрополь), В. Г. Штефко (Харьков—Москва), В. Н. Терновского (Казань—Москва) и др.

Много и достойно в течение долгих лет потрудился П. И. Карузин в родной Москве во славу советской Родины.

К старейшим представителям московской анатомической школы надо отнести также весьма известного в нашей стране анатома профессора А. А. Дешина, воспитанника Московского университета. Сподвижник Зернова, он возглавлял кафедру анатомии во 2-м Московском медицинском институте имени И. В. Сталина. Как известно, институт этот выделен из состава 2-го Московского университета, который был основан на базе Высших женских курсов. А. А. Дешин — выдающийся анатом, широко образованный человек, чрезвычайно любивший и великолепно знавший педагогический процесс. Он имел многочисленных учеников и являлся представителем биолого-физиологического направления в анатомии. А. А. Дешин работал также в области топографической анатомии, написав диссертацию «Анатомия пупочной области применительно к развитию так называемых пупочных грыж» (Москва, 1902 г.). Известны его работы по антропологии, анатомии мозга и проводящих путей: «Значение филогенеза для выяснения топографических отношений проводящих путей головного мозга», «О дольчатости почки», «О фиксации толстых кишок», «Об изменчивости формы человеческого желудка», «О выявлениях передней дуги последнего затылочного позвонка» и др.

Замечательным морфологом, создавшим свою, оригинальную школу, обогатившим отечественную науку рядом блестящих экспериментальных работ по автономной нервной системе, был русский ученый Борис Иннокентьевич Лаврентьев. Вместе со своими учениками Лаврентьев дал ряд превосходных работ. Методом перерезок подтверждена почти для всех отделов вегетативной иннервации нейроновая схема автономной нервной системы, созданная на основании физиологических исследований. Б. И. Лаврентьев блестяще разрешил вопрос о цитоархитектонике интрамуральных нервных элементов пищеварительного тракта и установил закономерность распределения клеток первого и второго типов в разных отделах кишечной трубки. Он успешно изучал синапсы в прижизненном состоянии, снял на кинопленку функциональные изменения синапсов в состоянии воз-

буждения и сделал много других прекрасных исследований.

Отечественная морфология гордится также Алексеем Николаевичем Северцевым, выдающимся теоретиком-анатомом-эволюционистом, создателем направления, освещающего морфологические закономерности эволюции организмов. Он изучал вопросы метамерии головы позвоночных, исследовал происхождение у них парных конечностей.

Совершенно невозможно в кратком обзоре рассказать, хотя бы бегло, о других многочисленных тружениках московской морфологической нивы.

Если попытаться коротко охарактеризовать тематику, которую неутомимые московские анатомы разрабатывали за последнее тридцатилетие, и определить направляющие проблемы за это время, — то можно было бы классифицировать материал следующим образом. Громадное внимание было уделено изучению морфологии нервной системы, центральной нервной системы, проводящих путей мозга, периферической нервной системы и особенно — автономной нервной системы. Кроме того, московские анатомы изучали сосудистое русло с коллатеральным кровообращением и ангиорецепторы организма, лимфатическую систему в ее мало изведанных разделах, активный и пассивный аппарат движения организма в связи с большим развитием физической культуры. Блестящие работы выполнены по вопросам эволюции.

Вместе со всей армией медицинских работников, вместе со всеми москвичами — строителями советской социалистической культуры и науки, наши советские морфологи с огромным подъемом, самоотверженно и честно трудятся и будут трудиться для дальнейшего расцвета отечественной медицинской науки.

ВЫДАЮЩИЕСЯ ТЕРАПЕВТЫ

В. Ф. ЗЕЛЕНИН

История отечественной медицины является одной из чрезвычайно интересных и знаменательных глав творчества русских людей, роста и развития их культуры. На мне лежит задача дать краткий очерк развития в Москве терапии — этой основной, ведущей ветви медицины.

На протяжении всей своей истории московское здравоохранение, естественно, отражало те изменения — политические и экономические, которые происходили в стране, воплощало в себе принципиальные творческие идеи теоретической и практической медицины, которые создавали и проводили в жизнь великие русские ученые.

В нашем кратком очерке мы остановимся только на тех именах и фактах, которые определяют многовековый путь медицинской науки в сердце нашей необъятной, могучей Родины — в Москве.

Перелистаем страницы истории. Первые сведения о существовании организаций, занимающихся распространением медицинских знаний и ведающих вопросами медицины, мы находим в материалах, относящихся к периоду царствования Бориса Годунова и Михаила Федоровича Романова. Из этих материалов мы узнаем о существовании в те годы так называемого Аптекарского приказа. В 1654 г. в Москве была основана первая стрелецкая медицинская школа. В 1682 г., при царе Алексее Михайловиче, Москва насчитывала одну больницу и две придворных аптеки. История донесла до наших дней весьма примечательный факт: уже в 1692 г.

московский врач и дипломат Постников защитил в Падуе диссертацию на степень доктора медицины.

При Петре I, который, как известно, не только имел касательство к практической медицине (рвал зубы, вскрывал трупы), но и обучался у Левенгука, построившего первый увеличительный аппарат, — в 1706 г. был основан в Лефортове госпиталь (ныне Коммунистический госпиталь имени Бурденко), а при нем — госпитальная школа для подготовки русских лекарей. Школа эта начала функционировать в 1707 г.; в ней насчитывалось 50 лекарей и подлекарей. Первый выпуск из этого медицинского учебного заведения состоялся в 1713 г.; госпитальную школу окончили 33 врача. История запомнила имена первых наших врачей. Все это были русские люди: Кирилл Авдеев, братья Васильевы, Любим Губарев, Никита и Фирс Ивановы и др.

Интересно отметить, что до 1716 г. во главе Аптекарского приказа стоял чиновник, незнакомый с медициной; но затем Аптекарский приказ перешел в «Канцелярию главнейшей аптеки» (в дальнейшем — «Медицинская канцелярия») и во главе ее стал архиятр (главнейший врач) Эрскин.

Впоследствии в Москве была образована так называемая Медицинская контора.

В истории развития всей русской науки, и медицинской в частности, золотыми буквами записана знаменательная дата — 1755 год. В этом году, 12 января, в Татьянин день был основан Московский университет. С 1765 г. в его составе начал функционировать медицинский факультет, на котором преподавали анатомию, химию и натуральную историю, т. е. биологию.

Одним из первых профессоров медицинского факультета Московского университета был Щепин, который перешел туда из военного госпиталя. Его соратником был Подгорецкий. И Щепину и Подгорецкому — пионерам отечественной медицины — с первых же шагов их деятельности пришлось прилагать огромнейшие усилия на преодоление влияния иностранцев, особенно немцев, свивших себе прочные гнезда в учебных заведениях. Много трудов и энергии положили эти русские ученые в борьбе за авторитет самостоятельной научной отечественной мысли.

Великий русский ученый, сын архангельского рыбака, Михайло Ломоносов, наш первый академик-энциклопедист с особой силой осознал могучее значение медицины для нашей страны. Он писал: «Стране требуется довольное число докторов, лекарей и аптек, удовольствованных лекарствами, чего нет и сотой доли».

К этому времени значительно выросла роль Московской госпитальной школы, преобразовавшейся в Медико-хирургическую академию.

Школа становится одним из главных рассадников медицинского образования и научной медицины в России.

Указом Екатерины II в 1776 г. была основана старейшая из городских больниц Москвы — Старо-Екатерининская (в дальнейшем — Бобринская, ныне — МОНИКИ), воспитавшая за долгие годы своего существования плеяду прекрасных терапевтов. Многие присутствующие в этом зале помнят Мамонова, Левенталя и др. Прекрасной школой была и Ново-Екатерининская, университетская больница, в которой работали Овер, Остроумов, Павлинов, Попов и др. Чтобы полнее охарактеризовать рост русской медицинской науки и людей, двигавших эту науку вперед, следует назвать хотя бы имя Данилы Самойловича, писавшего о «Моровой язве», бывшего членом многих иностранных академий; имя Фомы Барсук-Моисеева — первого московского доктора медицины, а также Сополовича, уже пользовавшегося методом аускультации.

Среди зачинателей московской терапевтической школы почетное место занимает, прежде всего, Семен Герасимович Зыбелин. Он был студентом Московского университета первого набора; окончив университет, Семен Герасимович занял сначала кафедру теоретической медицины, а с 1775 г. стал преподавать практическую медицину. Впрочем, практической она только называлась, так как преподавание велось лишь в виде теоретических лекций. Лишь много лет спустя, в 1811 г., на факультете было налажено преподавание с демонстрацией больных.

С. Г. Зыбелин был блестящим преподавателем и красноречивым оратором, он насыщал свои лекции богатым демонстрационным, легко усваиваемым студентами материалом.



Д. САМОЙЛОВИЧ

Зыбелина сменил Политковский, имя которого знаменито в частности тем, что он первый отметил большое значение в медицине физики, химии и естествознания. Как и многие другие корифеи медицины, он был близок к крупнейшим русским просветителям; в частности, он дружил с Новиковым, которого Екатерина II за его прогрессивные взгляды посадила в Шлиссельбургскую крепость.

В 1809 г., после смерти Политковского, на кафедре медицинского факультета появляется Матвей Яковлевич Мудров. Титан медицинской мысли, талантливейший русский самородок, Матвей Яковлевич по праву почитается отцом московских терапевтических школ, подобно тому как его ученик — Н. И. Пирогов — основоположником русских хирургических школ.

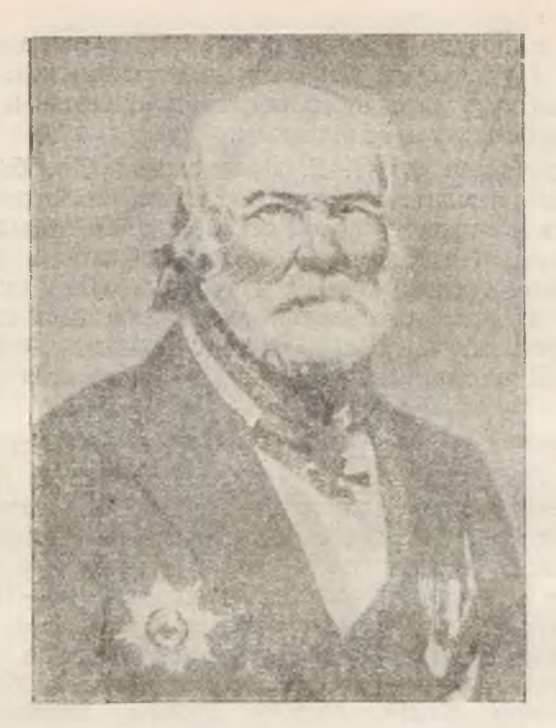
М. Я. Мудров, вышедший из недр народных масс, добрался до Москвы тем же путем, что и его великий предшественник Ломоносов, — пешком, с котомкой за плечами. Еще будучи студентом, он получил за свои работы две золотые медали.

Мудров, преодолевший во многом теорию Броуна о раздражении, в своем понимании задач терапевтической клиники опередил западноевропейских ученых на многие десятки лет. Тесно связав патологическую анатомию с клиникой и найдя в этом контакте путь к расширению клинического мышления, Мудров выработал свою методику анализа болезненного состояния, выдвинув на первый план детальный и систематический опрос больного. Глубина и мастерство Мудрова при собирании анамнеза и его схема клинического исследования позволили в дальнейшем его ученику А. Г. Захарьину поднять этот метод на небывалую высоту.

Матвей Яковлевич Мудров — автор ценнейших и справедливейших положений, которые заслуживают очень высокой оценки. Именно Матвей Яковлевич доказывал, во-первых, что надо патологический процесс наблюдать исторически, динамически, а во-вторых, что лечить нужно не болезнь как нечто абстрактное и схематически нами представляемое, а больного во всей его конкретности, учитывая индивидуальное своеобразие.

Обращаясь к своим слушателям, М. Я. Мудров говорил: «Вам же, друзья мои, я еще чаще и громче буду повторять одно и то же,—что не должно лечить болезни по одному только ее имени, не должно лечить и самой болезни, для которой часто мы и названия не находим, не должно лечить и причин болезни, которые часто ни нам, ни больному, ни окружающим его неизвестны, ибо давно уже удалились от больного или не могут быть от него устранены, а должно лечить самого больного, его состав, его органы, его силы».

Широта терапевтических воззрений Мудрова характеризуется тем, что он высоко ценил значение быта и гигиены; в труде он видел важный оздоровляющий принцип. И, что особенно созвучно современной русской физиологической школе и проникло в наши клиники — это понимание Мудровым роли психики в соматике. Он говорил своим ученикам: «Есть душевные лекарства, которые врачуют тело».



Н. И. ПИРОГОВ

Мудров на большую высоту поднял значение историй болезни — Historia morbi — важного научного документа. Он по справедливости расценивал историю болезни как источник познания болезни и образец клинического опыта. Глубине и прочности познания врача М. Я. Мудров придавал исключительное значение, он возводил эти качества в этические категории. Он утверждал, что «врач посредственный — более вреден, чем полезен». Являя собой образец врача-гуманиста, человека безукоризненной этики и морали, он сохранил неразрывную связь с «простым народом», из недр которого он сам вышел. Этих качеств он требовал от своих учеников. М. Я. Мудров погиб в 1831 г., как воин на линии огня, в Петербурге в борьбе с холерной эпидемией.

Как и другие терапевты, о которых мы здесь упоминали, Мудров был близок к передовым людям своей эпохи: он дружил с декабристом Муравьевым и с философом-публицистом Чаадаевым.

Мудрова сменил И. Е. Дядьковский. Это был замечательный мыслитель и ученый, строивший свои воззрения на материалистической основе, за что и был удален с кафедры. Он был автором классификации болезней и знатоком симптоматической терапии. Широко образованный во многих отраслях знаний, он был сторонником передовых идей и дружил с поэтами Веневитиновым и Лермонтовым. Дядьковский скончался в Пятигорске.

Следует упомянуть также профессоров-терапевтов Козьму Лебедева и Григория Сокольского. О Лебедеве сохранилась память как о блестящем терапевте и враче-мыслителе биолого-физиологического направления. Сокольский оставил после себя выдающийся труд — «Учение о грудных болезнях» (лекции 1836—1837 гг.). Ориентированный во всех западноевропейских школах, он, однако, ни одной из них не следовал, а составил собственные воззрения, построенные на собственном клиническом опыте. Между прочим, независимо от француза Буйо, он придерживался той же точки зрения, что ревматизм является виновником некоторых пороков сердца.

В 1842 году на кафедре Мудрова появляется А. И. Овер — выдающийся ученик и друг Мудрова. Сын французского эмигранта Овер родился в России. Он горячо полюбил свою новую родину. Уже будучи знаменитым терапевтом, он весьма удивил своим гордым ответом приезжавшего в Москву известного композитора Берлиоза. Когда Берлиоз предложил ему возвратиться на родину его предков, во Францию, Овер ответил: «Нет, господин Берлиоз, Россия — моя страна, Москва — город, который воспитал и выучил меня. Здесь я живу, здесь я тружусь, здесь меня ценят, здесь мои близкие, и другой страны мне не нужно».

Овер был блестящим хирургом, патологоанатомом и терапевтом, замечательным диагностом и превосходным лектором. Овер оставил после себя хорошо иллюстрированный сборник классически обработанных исто-



М. Я. МУДРОВ

рий болезни, который был высоко оценен и в России и за границей и является выдающимся вкладом в науку.

А. И. Овер был близок к кругу передовых людей того времени, исповедывавших по преимуществу славянофильские идеи. Его друзьями были Аксаковы, Киреевские, Хомяковы, Самарины и др. В самых дружественных отношениях он находился с Чаадаевым.

Разрешите теперь обратиться к деятелям более близкой нам эпохи. Мы назовем два имени, которые для многих в сущности и олицетворяют то, что называется московской терапевтической школой. Я имею в виду Г. А. Захарьина и А. А. Остроумова. Третий крупнейший их современник С. П. Боткин, хотя и учился в Московском университете, но всей своей дальнейшей

деятельностью принадлежал Петербургу и создал свою, петербургскую терапевтическую школу.

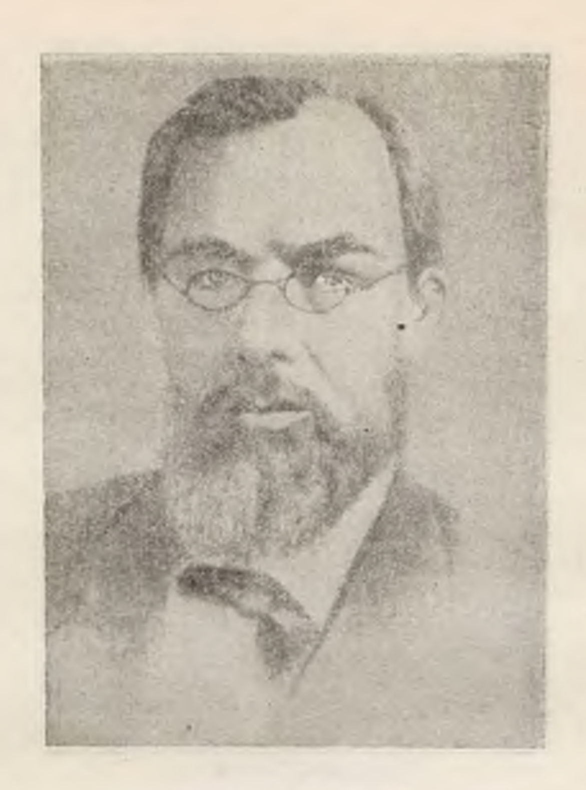
Г. А. Захарьин был высоко одаренным врачом. Он поражал железной последовательностью логики своего клинического мышления у постели больного. Следуя отмеченным выше приемам Мудрова и Овера, Г. А. Захарьин построил свое клиническое мышление в основном на глубоко и систематически проводимом опросе больного и о его бывших заболеваниях, и об условиях, в которых он живет и работает, и о тех ощущениях, которые тревожили больного раньше, а теперь привели к его страданию. Анамнез, таким образом, стал краеугольным камнем диагноза.

Захарьин считал правильным пользоваться лишь небольшим количеством достоверных сведений, которые получаются благодаря простейшим методам исследования. Больше всего Захарьин боялся того, чтобы нагромождение добытых данных не увело диагноста от сути дела, чтобы в погоне за разносторонней и филигранной диагностикой не была утрачена основная идея терапии — помощь больному.

С 1862 г. Г. А. Захарьин ведет вначале кафедру диагностики, а затем, после смерти Овера, — кафедру факультетской терапевтической клиники. В классических лекциях, которые остались замечательным памятником его терапевтического мышления, в известной степени находит отражение его метод преподавания. Захарьин старался приблизить студенческую аудиторию к больному в такой степени, чтобы перед глазами слушателей ясно предстали: развитие всего болезненного процесса, весь арсенал исследования больного и, прежде всего, подробнейший, строго индивидуализированный его расспрос, наконец, весь цикл течения болезни, вплоть до момента выписки из клиники.

Как врач-терапевт Захарьин был исключительно тонким мастером, добивавшимся простейшими средствами наибольших результатов.

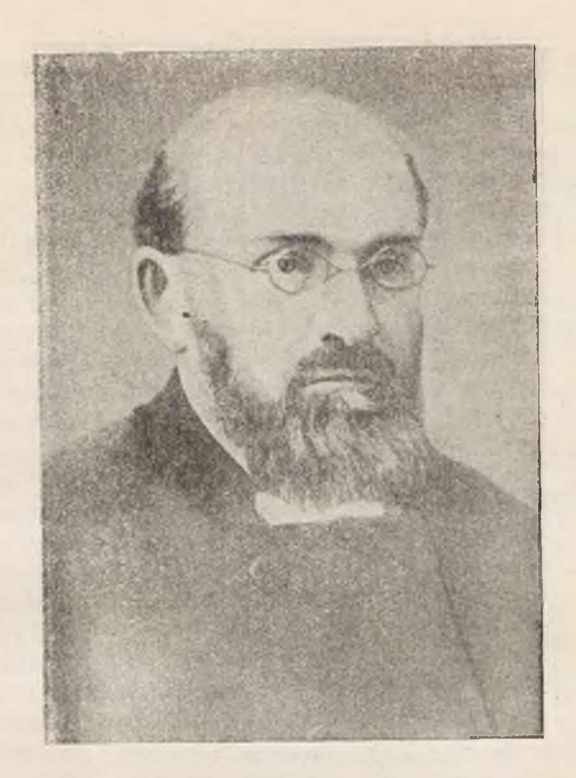
Большое значение Г. А. Захарьин придавал широко распространенным болезням, этиология которых была известна и лечение которых было достаточно хорошо изучено. Речь шла о сифилисе и малярии. Ему принадлежит выражение: « о всех запутанных случаях ищи сифилис» (In dubiis respice luem).



С. П. БОТКИН

Его ученик Н. Ф. Голубев к этому тезису добавил: «И малярию» (at que malariam).

Как и многим другим светлым умам медицинского мира, Г. А. Захарьину были не чужды профилактические идеи. Он высоко ставил значение гигиены в борьбе за здоровье человека. Среди средств терапии он отдавал должное лечебным силам природы — курортным факторам, минеральным водам. Прекрасно понимая, что переброска больного из одного места в другое не всегда выгодна, так как больной теряет силы на акклиматизацию, Захарьин всегда учил: ищите возможностей лечиться у себя дома или где-нибудь рядом со своим городом, со своей деревней.



Г. А ЗАХАРЬИН

Большой знаток организма здорового и больного человека, всех его многогранных функций и отправлений, Захарьин понимал, что психика играет не последнюю роль как в происхождении различных заболеваний, так и в воздействии на заболевший организм.

Среди учеников Захарьина следует отметить недавно скончавшегося в Ялте (в возрасте свыше 90 лет) талантливого терапевта, бывшего директора факультетской терапевтической клиники Московского университета Н. Ф. Голубева, внесшего ценные исследования в область патологии внутренних болезней. С теплым чувством вспоминают сейчас старые врачи и другого ассистента Захарьина — П. М. Попова, много лет возглавлявшего терапевтическую клинику в Ново-Екатеринин-



А. А. ОСТРОУМОВ

ской больнице и продолжавшего свою плодотворную врачебную деятельность до самой смерти в госпитальной клинике на Девичьем поле.

В школе Захарьина было много эмпирии, т. е. того, что постигается непосредственно у постели больного в результате длительного и углубленного общения с ним. Тонкость патогенеза, основанная на экспериментальных данных, столь свойственная школе Боткина, была в общем чужда школе Захарьина.

Другой крупнейшей фигурой московской терапевтической школы был А. А. Остроумов. Он пришел на кафедру Московского университета уже тогда, когда Захарьин широко развил свои принципы семиотики, диагностики и терапии и когда Боткин осветил многие

стороны этой клинической семиотики данными научного эксперимента.

Это дало возможность Остроумову, начавшему свою научную деятельность с экспериментально-физиологических исследований, создать свою терапевтическую школу на широком плацдарме клинической патологии и физиолого-биологических наук. Воззрения Остроумова на болезненный процесс высоко возвышались над вирховской органопатологией. Строя свой диагноз, определяя соотношение индивидуума и среды, он не только изучал патологию органов, не только смотрел на больного и на болезненный процесс во всей совокупности существующих отношений в организме, но и пытался понять возникновение болезненного процесса в организме, учитывая окружающую этот организм среду, обстановку труда и быта. Эта широчайшая концепция роднит Остроумова с современными диалектико-материалистическими воззрениями на человека.

Остроумов высоко ставил физиотерапию и другие методы лечения. Если к концу его врачебной деятельности у него появились пессимистические настроения, то они в значительной степени были вызваны тем, что Остроумов не находил возможностей изменить социальные условия жизни большинства населения царской России.

Среди крупных терапевтов более позднего времени следует назвать Г. Д. Шервинского, известного широкой медицинской общественности своими работами в области эндокринологии и классификации болезней. Шервинский особенно проявил себя в качестве организатора Московского терапевтического общества, бессменным председателем которого он был на протяжении 25 лет, а также руководителя всероссийских и всесоюзных съездов терапевтов.

Его ученик М. П. Кончаловский — талантливый и разносторонний клиницист, воспринял от своего учителя эту общественную черту, сказавшуюся в плодотворной работе в Московском терапевтическом обществе, а также в организации терапевтических съездов.

Его «Клинические лекции», недавно изданные Медгизом, насыщены богатейшим материалом, свидетельствующим о большой эрудиции и широком научном кругозоре их автора.

Следует особо отметить, что за 30 лет существования советского строя терапевтическая наука, как и все науки в нашей стране, получила безграничные возможности широко развивать исследовательскую работу, активно внедрять в практику результаты теоретических изысканий. Советский врач знает, что советская власть делает все для укрепления здоровья строителей коммунистического общества и для планомерной, целесообразной и эффективной борьбы с болезнями.

В кратком очерке мы старались показать те пути, по которым шла терапевтическая мысль московских ученых. Советские терапевты, опираясь на богатый опыт своих предшественников — отечественных ученых-терапевтов — и, широко используя оставленное ими наследие, имеют полную возможность составить самые совершенные представления об истоках болезненного процесса, о реакции на него всего организма, о соотношении организма и среды и о рациональных лечебно-профилактических мерах в борьбе за здоровую, долголетнюю жизнь.

Наша современная терапевтическая школа, пользуясь методом диалектического материализма, должна построить законченную концепцию, которая приведет к дальнейшим теоретическим достижениям, быстро и с максимальной эффективностью внедренным в практику советского здравоохранения.

Эта высокая задача, по нашему глубокому убеждению, может и будет с успехом решена коллективом терапевтов, объединяемых Академией медицинских наук СССР.

МОСКОВСКИЕ ПЕДИАТРЫ

Г. Н. СПЕРАНСКИЙ

Ход развития нашей отечественной педиатрии мы можем разделить на три периода. Первый — начальный — переходный от стадии народной медицины, когда помощь больному ребенку оказывали часто не врачебными средствами, а наговорами. В этот период педиатрия еще не была выделена из общей медицины и детей лечили общие врачи.

Начало второго периода совпадает с открытием специальных детских больниц и появлением врачей-специалистов по детским болезням. Это был период чисто эмпирической педиатрии, когда пользовались только иностранными источниками, так как русских трудов, за исключением почти единственной работы С. Ф. Хотовицского «Педиятрика», еще не было.

Третий период — это начало уже научной педиатрии: открытие специальных кафедр детских болезней, подготовка квалифицированных кадровых ассистентов клиник, врачей детских больниц, приват-доцентов и профессоров, появление отечественной педиатрической литературы. Это был период накопления клинического материала, формирование учения о детских болезнях, описание их особенностей, симптоматологии. На первом плане стояли вопросы диагностики. Филатовская «Семиотика и диагностика» была восторженно встречена русскими врачами, ее быстро перевели на многие иностранные языки, так как она отвечала требованиям передовых врачей мира в области педиатрии. Открытие

кафедры обусловило создание соответствующих педиатрических школ.

Самостоятельная кафедра детских болезней Медицинского факультета Московского университета была открыта в 1873 г. Ее первым профессором был Николай Александрович Тольский. В своих «Очерках из истории русской педиатрии» профессор В. И. Молчанов сообщает очень интересные данные о первых годах преподавания детских болезней в Московском университете. Еще в 1848 и 1850 гг. на медицинском факультете поднимался вопрос о необходимости организации детской клиники и самостоятельной кафедры. Противником этого явился профессор физиологии Глебов, который писал в докладной записке факультету: «Зачем нужна детская клиника? И что такое вообще детские болезни? Существуют ли они? Дети болеют теми же болезнями, что и взрослые. Может быть, у детей наблюдаются две-три болезни, которых нет у взрослых». По его мнению, существуют только две таких болезни — это трудное прорезывание зубов и удушье (Asthma thymicum). Он считал, что если устраивать особую кафедру для детских болезней, то можно также требовать кафедру для болезней юношей, стариков и т. д.

И все же в 1861 г. факультет поручил бывшему тогда доцентом при кафедре акушерства, женских и детских болезней Н. А. Тольскому чтение курса детских болезней. При этом, однако, клиники ему не дали, и только в 1866 г. решено было выделить из факультетской терапевтической клиники профессора Захарьина две небольшие палаты. Так была создана первая детская клиника в Москве.

Самостоятельную кафедру детских болезней и профессуру на ней Тольский получил лишь в 1873 г. В архиве детской клиники 1-го Московского медицинского института хранятся истории болезней того времени. Среди них мы находим истории болезней, заполненные бывшими студентами, а впоследствии известными профессорами А. И. Поспеловым, В. Ф. Снегиревым, Г. И. Россолимо; историю болезни, написанную А. П. Чеховым, и др. Эти истории болезней, говорит В. И. Молчанов, показывают, насколько требовательно относился Н. А. Тольский к студентам. По словам современников. Тольский был широко образованным врачом, блестящим

лектором, замечательным организатором. Он являлся основателем кафедры, а также клиники детских болезней с бараками для детских инфекций и сыграл большую роль в развитии русской педиатрии.

В отчете Физико-медицинского общества за 1865 г. мы читаем: «По случаю кончины ординарного профессора К. Я. Млодзеевского, секретарем для внутренней переписки избран доцент Н. А. Тольский». Затем он был избран председателем этого общества, состоявшего при университете, где делал доклады и вел большую общественную работу.

В тот год, когда его избрали секретарем, он, как сказано в отчете: «а) рассуждал о мозговых припадках у детей, обусловливаемых первичным поражением дыхательных органов, б) привел из своей частной практики случай, говорящий в пользу тождественности этиологии обыкновенной и ветряной оспы». В заседаниях, происходивших в 1867 г., «он рассуждал о лейкемии, отеке глотки, туберкулезном менингите и воспалении околосердной сорочки у детей».

Как явствует из отчетов (Ремезов, Левенштейн и др.), Тольский привлекал и своих учеников в качестве докладчиков в Физико-медицинском обществе. Он состоял редактором журнала «Московский врачебный вестник», где помещал свои работы, а также работы своих учеников в области педиатрии.

На годичном торжественном заседании Московского университета он произнес большую речь: «О влиянии школы на здоровье ее воспитанников». Эта речь характеризует его как врача-профилактика и указывает, что в этих вопросах он стоял намного впереди своих современников.

Клиника Тольского, выделенная ему Захарьиным, состояла из двух небольших палат. Одна из них служила амбулаторией для приходящих больных детей, другая содержала 11 постоянных коек. Начиная с 1866/1867 академического года среди отчетов Московского университета мы находим также специальные отчеты детской клиники. Мы видим, что за год на этих койках перебывало 60—80 больных детей с самыми разнообразными заболеваниями. В одной и той же палате лежали дети, больные тифом и менингитом, коклюшем и скар-

латиной, корью и чесоткой, сифилисом и рахитом. Амбулаторно лечилось от 700 до 1 200 больных детей в год.

Как обстояло дело с внутрибольничной инфекцией в этих условиях, понятно само собою, но в отчетах об этом нет ни слова. Н. А. Тольский не оставил крупных печатных трудов, но его статьи в журнале «Московский врачебный вестник» и доклады в Физико-медицинском обществе указывают на его большую заинтересованность в только что начавшейся научной педиатрии. Н. А. Тольский является основателем Московской детской клиники и московской школы педиатров.

Из его клиники вышел ряд крупных работников педиатрии, ставших затем во главе кафедр детских болезней: Н. С. Корсаков — впоследствии профессор 1-го Московского медицинского института, А. Н. Филиппов — основатель Крымского медицинского института, Н. П. Гундобин — известный профессор педиатр Военно-медицинской академии, Н. Ф. Гагман — основоположник русской ортопедии, А. А. Полиевктов — доцент, старший ассистент клиники Филатова и ряд других врачей. Среди них был окончивший в 1869 г. медицинский факультет Нил Федорович Филатов.

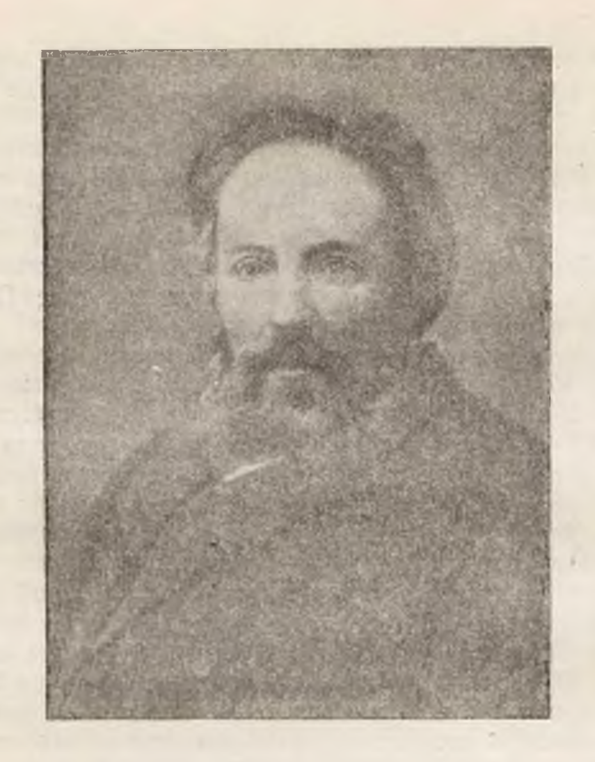
После окончания университета Н. Ф. Филатов начал работать в качестве земского участкового врача. Сдав затем докторантские экзамены, он в 1872 г. уехал за границу. На Филатова в студенческие годы оказал большое влияние профессор Захарьин — крупный самобытный клиницист; выбор педиатрии в качестве специальности для своей будущей работы был совершен Нилом Федоровичем под влиянием Тольского.

Совершив две поездки за границу, где он прослушал лекции крупнейших профессоров — педиатров, терапевтов и других специалистов, Нил Федорович проработал восемь месяцев на правах ординатора в Пражской детской больнице, изучил патологическую анатомию и гистологическую технику, необходимую для его диссертационной работы. Возвратившись в Москву, Филатов поступил в 1875 г. ординатором в детскую больницу на Бронной, где проработал 16 лет. Здесь было положено основание его работам по детским заболеваниям. Эти работы прославили автора и нашу отечественную педиатрию.

Н. Ф. Филатов отличался громадной наблюдательностью, исключительным интересом к науке, к жизни, к преподаванию. На материалах больницы, находившейся с нынешней точки зрения в очень плохих условиях, Филатов создал свои оригинальные, капитальные труды. Созданию этих трудов очень много способствовала приват-доцентура по кафедре Тольского, которую он получил после защиты диссертации в 1876 г., а также чтение по воскресеньям необязательного курса детских болезней.

Состояние преподавания детских болезней в конце прошлого столетия ярко характеризует выдержка из предисловия Нила Федоровича к первому изданию «Лекций об острых инфекционных заболеваниях» (1885 г.). «Поводом к изданию этих лекций послужило мне не столько полный недостаток оригинальных русских руководств по детским болезням, сколько мое стесненное положение, как приват-доцента. В самом деле, что можно сделать в полтора-два воскресных часа, когда желаешь показать полусотне слушателей и интересные случаи из амбулатории и стационарных больных и когда приходится еще читать теоретический курс, на который никогда не хватает времени, так как читать лекции в обычное время в будни приват-доцентам не позволяется. Вот, чтобы пополнить этот пробел в моих занятиях со студентами и чтобы иметь возможность высказать свои взгляды, я и решил издать теоретические лекции — о наиболее распространенных детских болезнях». Под «теоретическим» курсом Нил Федорович разумел курс частной патологии и терапии в противоположность клиническим лекциям.

Филатову мешала читать теоретичский курс не только ограниченность времени, но прежде всего его нелюбовь к формальному, оторванному от практики, изложению частной патологии и терапии детских болезней, как это делали и делают многие профессора. Демонстрировать больного, исследовать его, производить клинический разбор, устанавливать диференциальную диагностику, комплексируя разнообразные симптомы, указывая на особенности симптоматологии у детей и на особенности течения заболевания у данного ребенка — вот что составляло громадное удовольствие для самого Нила Федоровича и удовлетворяло его потребность обучать слушателя.



Н. Ф. ФИЛАТОВ

Школа Филатова характерна тем, что она своей клинической работой, своими печатными трудами направляла мысль педиатров на путь клинического, индивидуального подхода к больному ребенку, к его изучению. Н. Ф. Филатов имел огромное влияние на педиатров многих поколений. Это влияние, несомненно, велико и до сих пор. Больше того, его влияние распространялось не только на педиатров — на его лекциях и обходах мы постоянно видели и терапевтов, и невропатологов, и дерматологов.

«Семиотика и диагностика», «Лекции об инфекционных болезнях», «Лекции по желудочно-кишечным заболеваниям у детей», «Краткий учебник «Клинические лекции», и другие работы Филатова не только обогатили русскую педиатрическую литературу, но поставили

новорожденную отечественную клиническую педиатрию в один ряд с зарубежной, насчитывавшей тогда уже много лет существования.

Его труды, если не считать самых ранних, имеют не только исторический интерес, но и по сей день сохранили свое значение руководства для врачей-педиатров и особенно — для участковых врачей, которым приходится обслуживать и детей. Поэтому мы с радостью приветствуем недавно состоявшееся постановление Правительства о переиздании его трудов.

Перечитывая его лекции по инфекционным заболеваниям, клинические лекции и другие отдельные работы, вновь и вновь убеждаешься в замечательной способности Н. Ф. Филатова правильно оценивать ряд фактов, только в наше время получивших подтверждение. Достаточно указать на его совет (еще в 1882 г.) применять кефир при желудочно-кишечных заболеваниях у маленьких детей. Кислые смеси только сейчас получили широкое распространение и — до известной степени — обоснование. Вопрос о фолликулярном энтерите и дизентерии у детей был разрешен Филатовым еще в начале 80-х годов прошлого столетия: «Между этими двумя процессами, — говорил он, — нет резкой разницы в клиническом отношении: как при фолликулярном энтерите, так и при дизентерии встречаются легкие и тяжелые случаи... Такая неопределенность в диагностике будет продолжаться до тех пор, пока не будет открыт специфический производитель дизентерии».

Его богатая память и тонкая наблюдательность, умение выделить из массы симптомов наиболее характерные, существенно важные и дать им соответствующее толкование помогли Нилу Федоровичу установить новые формы болезней у детей, новые симптомы заболеваний, новую оценку явлений — Филатовский симптом при кори, некротическая ангина при скарлатине, скарлатинозная краснуха, железистая лихорадка, серозный хронический перитонит и т. д.

Многое из того, что было установлено Филатовым, только через несколько лет снова «было открыто» иностранными авторами, которые присваивали этим «открытиям» свое имя.

Несомненно, Н. Ф. Филатова всегда привлекал в первую очередь диагноз заболевания. Его природная

наблюдательность, глубокие знания, прирожденная склонность к разрешению сложных, трудных задач, неустанные искания нового — все это обеспечило ему заслуженное имя действительно первоклассного тонкого диагноста. «Диагноз Филатова не боится патологоанатомического ножа» — таково было мнение современников о Филатове. Несомненно также, что указания на этиологию и патогенез заболеваний всегда являлись обязательной частью разбора больных; громадная эрудиция Н. Ф. Филатова позволяла ему говорить о сущности заболевания так просто и ясно, что слушателям и читателям порой казалось это иногда недостаточно глубоким, особенно, если вспомнить, что Филатов говорил просто, не злоупотребляя так называемыми «учеными словами». Это умение понятно и доходчиво излагать свои мысли достигнуто в результате долгого и упорного труда, многочисленных наблюдений и логических выводов, а также очень тщательного изучения литературы. Об этом свидетельствует громадное количество записей как на полях прочтенных им книг, так и специальных тетрадей, хранящихся в его библиотеке, пожертвованной Московскому университету. Вспоминаю, с какой тщательностью готовился Нил Федорович каждый раз к лекции: вновь и вновь перечитывал имеющуюся у него литературу, вновь и вновь возвращался к своим многочисленным заметкам.

С большим интересом относился он к патологоанатомическим, гистологическим данным вскрытий, постоянно проверяя свои представления о заболевании. Он очень хорошо знал нервные заболевания детей и вызывал всегда восхищение невропатолога своей диагностикой и мастерским описанием болезней нервной системы.

Об отношении Нила Федоровича к лекарственной терапии очень много говорит как-то в шутку высказанная им мысль о том, что все лекарства он делит на три группы. Одни лекарства он и другим выписывает и сам принимает, таких немного: касторка, опий, хинин; другие — он другим выписывает, но сам не принимает, их больше; наконец, основную массу лекарств он и другим не выписывает и, конечно, сам не принимает. Надо, однако, подчеркнуть, что активная научно обоснованная терапия быстро находила в лице Филатова своего защитника. Так было, например, с противодифтерийной сывороткой.

Нил Федорович уделял все свое внимание больному ребенку и потому возрастные особенности физиологии и гигиены ребенка, профилактика и уход за здоровым ребенком стояли у него на втором плане, хотя о вскармливании грудного ребенка он говорил и писал много. В конце прошлого столетия, когда наука о ребенке была еще так молода, эти вопросы вообще мало привлекали внимание врачей. Только с развитием борьбы с детской смертностью и началом изучения ребенка раннего возраста вопросы ухода, вскармливания и профилактики стали предметом изучения и пропаганды. Максимальный уклон в профилактическом направлении педиатрия получила лишь в советское время.

Нил Федорович был очень строг и требователен к себе, слишком много работы взваливал на себя и этим слишком облегчал обязанности занимавшихся у него врачей, предъявлял им минимальные требования. При таких условиях создавалась благоприятная почва для развития инертности. Этим приходится объяснять, что из руководимой Нилом Федоровичем клиники вышло так мало капитальных работ его учеников-врачей.

Лабораторные исследования того времени были очень незрелы, неточны и нередко вводили врача, особенно мало опытного, в заблуждение. Для Филатова с его тонко развитой наблюдательностью лаборатория была только одним из вспомогательных методов подтверждения его диагноза, а не основного разрешения вопросов, встававших перед ним у постели больного.

Я считаю, что для громадного большинства клиницистов лабораторные исследования не являются самоцелью, а лишь пособием в работе. Когда лаборатория могла дать точный ответ, как, например, при исследовании ангины, Нил Федорович, посмотрев больного, всегда справлялся, найдены ли бациллы Loffer'a. И, как и всякий врач, был доволен, когда высказанный им диагноз совпадал с лабораторным. Он горячо хлопотал об устройстве бактериологических лабораторий для приема анализов на дифтерию. Когда появился метод Видаля для диагностики брюшного тифа, Нил Федорович, как и всегда, тотчас подверг это новое проверке, а затем ввел этот метод в клинике.

Нил Федорович умер 56 лет от роду; он ушел от нас в расцвете своей деятельности. Его смерть была боль-



А. А. КИСЕЛЬ

шой потерей для страны, для науки: он так много еще мог дать нашей отечественной педиатрии.

Громадной заслугой Н. Ф. Филатова перед отечественной педиатрией является создание им Московского общества детских врачей, бессменным председателем которого он был со дня основания, в 1892 г., до самой смерти.

На заседаниях общества охотно собирались московские педиатры, работавшие в детских больницах Москвы, и среди них обязательным посетителем был только что получивший тогда приват-доцентуру при кафедре детских болезней Московского университета врач Ольгинской детской больницы Александр Андреевич Ки-

сель (ему было тогда 33 года). Он был не только постоянным посетителем заседаний общества, но и выступал с докладами, демонстрируя при этом интересных больных. К его выступлениям после докладчиков настолько привыкли в обществе, что, как говорил Нил Федорович: «По окончании всякого доклада все поворачиваются к Киселю». Живой, энергичный, он привлекал к себе внимание и симпатию смелыми выступлениями, оригинальными взглядами, очень осторожными собственными выводами и критическим отношением к другим, как будто уже установившимся непоколебимым положениям.

Свою врачебную работу Александр Андреевич начал в Петербурге в педиатрической клинике профессора Быстрова, а затем работал у С. П. Боткина, который привлек молодого педиатра своими идеями, лекциями и методом работы. С. П. Боткин оказал на А. А. Киселя большое влияние, сохранившееся на всю долгую жизнь Александра Андреевича (А. А. Кисель умер 84 лет в 1938 г.). В Москве он начал работать в Ольгинской детской больнице с 1890 г. и всю жизнь затем не порывал связи с больницей. На этой работе он сформировался как ученый и как врач-общественник, ясно представлявший необходимость для каждого врача профилактической и широкой организационной деятельности.

Его научная и педагогическая деятельность касалась всегда самых существенных разделов педиатрии, представляющих основу борьбы за жизнь и здоровье ребенка. В этом же направлении шла его организаторская общественная работа. Основная мысль, которую Александр Андреевич настойчиво защищал всю жизнь, заключалась в том, что каждая болезнь имеет свое собственное, ей только одной свойственное лицо. Он считал, что необходимо в каждой болезни найти, как он называл, «абсолютные симптомы»: noduli, хорея, летучие артриты, аннулярная эритема при ревматизме, специально плотные железы при туберкулезе и т. д. Он настаивал на изучении так называемого естественного течения болезни, т. е. тех закономерностей, которые наблюдаются в течении той или иной болезни и стушевываются иногда применяемым лечением, которое, по его мнению, не приносит существенной пользы. Клиника с доступным ему широким

больничным материалом всегда давала возможность наблюдать и находить случаи, подтверждающие его взгляды.

В основе его медицинского направления лежали всегда вопросы профилактики, критическое отношение и пересмотр воззрений на патогенез заболеваний. В области профилактики и терапии заболеваний он на первое место всегда выдвигал естественные силы природы: воздух, солнце, а также правильную организацию внешней среды для ребенка. К лекарственной терапии он относился очень критически, крайне осторожно оценивая действия лекарств, кроме тех, которые доказали свою активность: хинин при малярии, глистогонные средства, препараты щитовидной железы при микседеме и немногие другие.

Настойчивый в своих воззрениях, он горячо защищал их везде, где это представлялось возможным. А. А. Киселя можно было видеть положительно на всех заседаниях — научных и организационных, всюду, где только шел вопрос о помощи детям, о борьбе за их здоровье.

Организаторская его деятельность была поистине громадна. Организация борьбы с туберкулезом и ревматизмом у детей у нас в Советском Союзе в первую очередь обязана активности и настойчивости А. А. Киселя. Он был в полном смысле слова энтузиастом своего дела, он обладал умением увлекать не только своих учеников и сотрудников, но и тех, от кого зависело решение об оснащении создаваемых им учреждений. А. А. Кисель своим примером и силой убеждения умел воодушевить весь работавший с ним персонал. «Я близко знал ряд учреждений, — говорит М. А. Скворцов, — руководимых Александром Андреевичем, и во всех наблюдал одну и ту же особенность, обращавшую на себя внимание. Врачи, занимавшиеся в каждом из этих учреждений, — да и не только врачи, а и остальной персонал — представляли собою не обычную группу лиц, объединенных только местом и характером работы. Нет, это были «содружества» в буквальном и лучшем значении этого слова».

Научные идеи, которых придерживался Александр Андреевич, также прочно внедрялись в практику не только в руководимой им клинике, но и в других детских лечебно-профилактических и научных учреждениях.

Он настойчиво проводил свои идеи и в обществе детских врачей, которое он возглавил после смерти Н. Ф. Филатова.

Если школа Филатова ограничивалась главным образом его непосредственными учениками, то влияние Киселя распространялось на большой круг врачей: свое живое слово он нес в течение многих лет в самые разнообразные аудитории, в гущи врачебных масс. Особенно активно развернулась эта сторона его продуктивной и плодотворной деятельности в советское время.

Если Филатов был ученым-индивидуалистом, создателем, в первую очередь, клинической педиатрии, создателем основ отечественной педиатрической литературы, то Кисель был главным образом педиатром-профилактиком, общественником и организатором, благодаря которому наше здравоохранение получило прочные, рациональные устои для своих учреждений, а врачи — такие же прочные взгляды на значение профилактики и необходимость строгой критики и самокритики в своей медицинской работе.

Эти две основные педиатрические школы, конечно, не прекратили свое существование после смерти их организаторов. После Филатова кафедру детских болезней в Московском университете занял профессор Николай Сергеевич Корсаков. Это был образованный врач, очень опытный, педиатр-практик, преданный науке, однако (более или менее крупных учеников, равно как и научных трудов, он не оставил. Научная работа при нем развивалась главным образом в детских больницах Москвы, ею руководил ряд опытных больничных врачей. Громадную роль в этом отношении играло Московское общество детских врачей.

С начала нынешнего столетия в развитии педиатрии стали намечаться два направления: первое — изучение детей раннего возраста, второе — изучение детских инфекций, служивших большим фактором детской смертности. То был период, если можно так выразиться, переходный к периоду нынешней, советской педиатрии, когда педиатр призван заботиться не только о больном ребенке, но и обо всем здоровом детском населении. Профилактическое направление А. А. Киселя здесь нашло себе широкое применение. Вопросы физиологии ребенка, особенно в раннем возрасте, стали выступать

на первый план. Эта возрастная клиническая физиология стала предметом изучения во всей сети детских учреждений, которые появились после Великой Октябрьской Социалистической революции и возглавлялись Отделом охраны материнства и младенчества (ОММ). Теперь все больше и больше теоретиков — физиологов, биохимиков, общепатологов — начало включаться в работу детских учреждений для изучения возрастных особенностей детского организма.

Н. Ф. Филатов пробыл около 15 лет приват-доцентом, а возглавлял кафедру только пять лет (1897—1902 гг.); таким образом, он не мог подготовить большого количества учеников-преемников. Непосредственных учеников, продолжателей установленного Филатовым направления в педиатрии, по понятным причинам, осталось мало, так как Нил Федорович скончался в январе 1902 г., т. е. 45 лет назад.

Занимающий в данное время кафедру детских болезней 1-го Московского ордена Ленина медицинского института действ. член Академии медицинских наук В. И. Молчанов с 1893 г. слушал лекции Нила Федоровича, затем, по окончании курса экстерном, был ординатором и ассистентом детской клиники, доцентом при кафедре профессора Корсакова и, наконец, после смерти Корсакова, стал профессором этой кафедры, продолжая на ней работу Филатова. В научной постановке педиатрической работы он сохранил все принципы филатовского отношения к делу — тщательного, детального изучения больного ребенка, индивидуального к нему подхода. Больной является центром внимания как самого В. И. Молчанова, так и его помощников и учеников. Так же, как и при Филатове, лекции и разбор больных служат для слушателей образцами медицинского мышления. В. И. Молчанов проявляет большой интерес к детским инфекциям. В научной продукции клиники, возглавляемой В. И. Молчановым, имеются и труды о нервных и эндокринных заболеваниях, ревматизме в детском возрасте, а за последнее время — труды о вопросах обмена и витаминной недостаточности (член-корреспондент АМН СССР профессор Домбровская). Продукция эта, конечно, стоит на высоком теоретическом уровне, соответствующем современным зна-

пиям. В. И. Молчанов — старейший педиатр Советского Союза.

Лично я тоже являюсь учеником Филатова, был у него ординатором, а лекции и обходы посещал еще с 1895 г., ассистентом детской клиники я был уже при Корсакове. Интересуясь ранним детским возрастом, я предложил Н. С. Корсакову в 1910 г. открыть в клинике отделение для детей раннего возраста, но получил отказ. Тогда я оставил ассистентуру и пошел самостоятельным путем. Еще в 1906 г. я стал врачом комнаты для новорожденных в Городском родильном доме; при содействии главного врача А. Н. Рахманова открыл при этом доме консультацию для детей. В 1910 г. на благотворительные средства создал первый стационар для детей раннего возраста — Дом грудного ребенка со всеми учреждениями, которые явились как бы прототипом ныне существующих; там-то я начал изучать ребенка раннего возраста. Дальнейшая моя деятельность пошла в Институте ОММ, а затем в Институте педиатрии АМН СССР, где я работаю и сейчас.

А. А. Кисель, проработавший в Москве в течение 48 лет, имел большое количество учеников. Я остановлю ваше внимание на двух профессорах кафедр детских болезней.

Сергей Игнатьевич Федынский (1876—1926 гг.) получил хорошую биологическую и химическую подготовку на естественном факультете Петербургского университета, в Германии он окончил еще и медицинский факультет. В Москве он работал врачом во Владимирской (теперь Русаковской) больнице. С. И. Федынский не был в прямом смысле учеником Киселя, но, несомненно, его взгляды складывались под влиянием Александра Андреевича, который в 1912 г. пригласил его к себе в качестве ассистента в клинику Московских высших женских курсов. Здесь ему вскоре поручили ведение курса болезней раннего возраста. Он принимал горячее участие в организации отдела ОММ в 1918 г., но научная его работа получила уклон в биохимию, в ее приложении к раннему детскому возрасту. В 1921 г. он получил кафедру болезней грудного возраста. Перед ним развертывалась интересная широкая дорога изучения биохимических вопросов в раннем детском возрасте. Собравшиеся при руководимой им кафедре его ученики и

товарищи с увлечением начали работу в этой области, воодушевляемые энтузиазмом Сергея Игнатьевича, но в марте 1926 г. он тяжело заболел и умер. Быстро кончилась жизнь многообещавшего, крупного, талантливого работника.

Другим представителем школы А. А. Киселя был Александр Алексеевич Колтыпин (1883—1942 гг.), который после окончания медицинского факультета в 1908 г., работал в той же Владимирской детской больнице, что и Федынский, и в том же 1912 г. стал ассистентом кафедры Киселя, которая имела базу в этой больнице.

После смерти Федынского он занял его место как профессор кафедры болезней грудного возраста, а в 1931 г. был избран профессором кафедры детских болезней педиатрического факультета. На этом посту он пробыл до 1938 г., когда оставил кафедру по болезни. Последние годы своей жизни он отдал научно-исследовательской и педагогической деятельности в Центральном педиатрическом институте РСФСР, где сначала был помощником А. А. Киселя, а затем и руководителем всего дела.

Главный уклон работ и деятельности А. А. Колтыпина был в сторону изучения детских инфекций. Им самим написано большое количество работ (более 50), учебник инфекционных болезней у детей, выдержавший три издания, учебник детских болезней для медицинских техникумов (тоже три издания) Основной его работой надо считать: «Патогенетические основы клинической классификации острых инфекционных болезней у детей» — работа, которая дает обобщающую теорию для патогенеза инфекционного процесса в связи с сенсибилизацией организма и изменением реактивности последнего. Более ста работ выполнено было его учениками и под его руководством в учреждениях, где он работал. Он был истинным последователем А. А. Киселя, широко развил его идеи, создав в то же время собственную школу и, несомненно, дал бы еще очень много для науки, если бы смерть не похитила его так рано: он умер, не дожив до 60 лет.

Смерть этих двух представителей школы А. А. Киселя: одного, изучавшего болезни раннего возраста, другого — инфекционные заболевания, — большая поте-

ря для нашей педиатрии. Установленные учеными московских школ направления в отечественной педиатрии послужили основой для громадного развития теории и практики в годы социалистического строительства.

Введение с первых дней советской власти государственной охраны материнства и младенчества, организация врачебного наблюдения за всем детским населением, а не только за больными детьми, создание тысяч различных учреждений для детей — все это потребовало значительного увеличения числа работников, владеющих знаниями в области педиатрии, и учреждения научно-исследовательских педиатрических институтов в Москве и Ленинграде, а затем и во всех республиках.

Широко поставленное высшее медицинское образование, создание более ста кафедр детских болезней (вместо тринадцати в царское время), учреждение специальных педиатрических факультетов, подготовляющих врачей-педиатров, открытие специального педиатрического высшего учебного заведения в Ленинграде и ряд других мероприятий дали возможность резко увеличить число врачей-педиатров, которых сейчас насчитывается свыше восемнадцати тысяч.

Однако и этого количества работников по педиатрии в данное время уже недостаточно.

Борьба с инфекционными заболеваниями у детей также приняла в Советском Союзе широкие размеры: противоэпидемические мероприятия, осуществляемая в ряде микробиологических институтов и педиатрических клиник, углубленная комплексная работа в области патогенеза и этиологии инфекций поставили этот раздел педиатрии на очень большую высоту, несомненно, далеко впереди зарубежных стран.

Педиатры Ленинграда, Украины, Белоруссии и всех других наших братских республик, объединенные Всесоюзным обществом детских врачей и Институтом педиатрии АМН СССР, проводят громадную работу по охране и укреплению детского здоровья. Не покладая рук борются они за создание крепкой смены для нашей Родины, для страны, строящей коммунизм.

МОСКОВСКИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ШКОЛЫ

Н. И. ГРАЩЕНКОВ

На протяжении всей своей истории, с момента ее основания — 1147 год — Москва играла решающую роль в создании и укреплении могучего Российского государства; Москва — столица нашей Родины — играла и играет исключительную роль в создании и укреплении первой в мире советской, социалистической державы. Москва искони была центром политической, культурной и научной жизни; здесь зарождались и развивались мощные прогрессивные течения, которые обусловливали прогрессивное развитие нашей страны и одновременно стимулировали развитие новых, демократических идей в зарубежных, особенно славянских, странах. В годы гражданской войны Москва аккумулировала всю военную и политическую мощь нового Советского государства, направляла многонациональный советский народ на борьбу с внутренними и внешними силами контрреволюции, напавшими на молодую Советскую республику.

В годы Великой Отечественной войны Москва была центром политических, экономических, культурных, научных и военных усилий всего советского народа в жесточайшей борьбе против германского фашизма — заклятого врага всего человечества. К ней, к нашей Москве — столице Советского Союза, были обращены взоры, надежды и чаяния народов всего мира.

В Москве жил и работал создатель и вождь Советского социалистического государства великий Ленин. В Москве живет и работает гениальный продолжатель дела Ленина — великий Сталин.

Все это придает исключительное историческое и политическое значение 800-летнему юбилею нашей столицы; его торжественно отмечают не только трудящиеся Москвы, но весь многонациональный советский народ и лучшие представители демократии зарубежных стран.

В связи с 800-летием Москвы мы вспоминаем пройденный путь, подводим итоги деятельности каждого раздела нашей политической, экономической, культурной и научной жизни, определяем вехи нашего дальнейшего движения вперед во славу Советского социалистического государства и для ускорения перехода от социализма к коммунизму.

В этом свете несомненный исторический интерес представляет анализ развития одного из разделов медицинской науки — клинической неврологии.

ИСТОРИЯ НЕВРОЛОГИИ

Без преувеличения можно сказать, что развитие клинической неврологии и особенно советской клинической неврологии в огромной мере связано с развитием московских неврологических школ. Самостоятельная ветвь медицинской науки — клиническая неврология выявилась и выросла относительно недавно: она насчитывает всего лишь десятую часть той исторической даты, которую отмечает Москва. Однако достижения в этой области медицинской науки, в большинстве своем связанные с историей развития московских неврологических школ, достойны упоминания в эти юбилейные дни.

За 80 лет существования этого раздела медицинской науки можно насчитать четыре поколения клиницистов-неврологов, генеалогическое дерево которых представляется в следующем виде.

Создателем московской, а в значительной мере и всей российской клинической неврологической школы был выдающийся клиницист и мыслитель Алексей Яковлевич Кожевников. В 1860 г. он занял место ассистента в терапевтической госпитальной клинике Московского университета, но при этом с особым интересом принялся изучать болезни нервной системы. В 1865 г. А. Я. Кожевников защитил докторскую диссертацию на клинико-неврологическую тему: «Болезнь, описанная Дюшеном под именем прогрессивной локомоторной атаксии». Про-



А. Я. КОЖЕВНИКОВ

работав затем в течение трех лет в зарубежных научно-исследовательских учреждениях, Кожевников с 1869 г. начал читать доцентский курс по нервным и душевным болезням. А в 1884 г., когда в Московском государственном университете была открыта кафедра нервных и душевных болезней, ее возглавил А. Я. Кожевников.

Колыбелью московской клинической неврологии является Ново-Екатерининская больница (ныне клиническая больница 1-го Московского медицинского института). Здесь Кожевников и начал чтение лекций по нервным болезням. В этой же больнице было открыто неврологическое отделение на двадцать коек, укрупненное вскоре вновь созданным нервным отделением в Старо-Екатерининской больнице (ныне МОНИКИ), которым

заведывал ближайший сотрудник Кожевникова — Владимир Карлович Рот. В 1890 г. на Девичьем поле была построена клиника нервных болезней медицинского факультета Московского государственного университета, которая и до сих пор остается образцовой. Впоследствии эта клиника была расширена: выстроены специальное отделение для хроников, а также неврологический музей.

Таким образом, был создан неврологический институт имени Кожевникова.

В первом ряду ближайших учеников и соратников Кожевникова идут: Владимир Карлович Рот, Ливерий Осипович Даркшевич, Лазарь Соломонович Минор и Григорий Иванович Россолимо. Это было первое поколение классиков клиницистов-неврологов. Среди ближайших учеников Алексея Яковлевича был и создатель московской психиатрии С. С. Корсаков.

Каждый из этих соратников и друзей Кожевникова составил как бы основную ветвь. Таких ветвей было четыре; вскоре они разрослись и создали второе поколение клиницистов-неврологов. Так, у Рота получили свою клинико-неврологическую подготовку такие выдающиеся советские клиницисты-неврологи, как Сепп, Александр Гейманович, Хорошко, Дзержинский, Чугунов и др.

В 1892 г. Л. О. Даркшевич получил кафедру нервных болезней в Казанском университете, а в 1917 г. — в Москве. Вокруг него создалась плеяда клиницистов-неврологов, в числе которых могут быть названы ныне покойные профессора Фаворский (Казань), Тарасевич (Москва) и ныне здравствующие профессора Первушин-старший (г. Молотов), Осокин (Саратов, Свердловск и Томск) и Эмдин (Ростов-на- Дону).

Л. С. Минор, всю свою жизнь работавший в Москве и создавший кафедру нервных болезней на Московских высших женских курсах, переименованных затем в медицинский факультет 2-го Московского университета, объединил и воспитал столь выдающихся клиницистов-неврологов, как покойные профессора Кроль и Крамер и ныне здравствующий профессор Гринштейн.

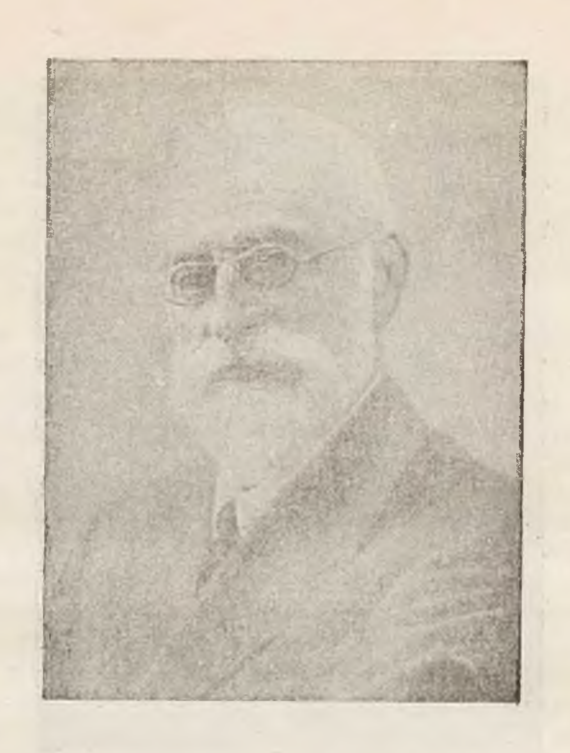
К этой же группе может быть причислен и профессор Членов.



С. С. КОРСАКОВ

Профессор Россолимо, также всю жизнь работавший в Москве, сначала в параллельной клинике нервных болезней — в Ново-Екатерининской больнице, а затем — на кафедре нервных болезней Московского университета, воспитал большую группу учеников. Они работали не только в области клинической неврологии, но также и прикладной психологии и дефектологии. В числе клиницистов-неврологов, учеников Россолимо, можно назвать ныне здравствующих профессоров Хорошко, Филимонова, Могильницкого и Кононову, а также покойных профессоров Верзилова и Присмана.

От этого второго поколения могучего генеалогического дерева берет свое начало третье поколение клиницистов-неврологов московской школы, воспитанных уже в условиях советской действительности.



Л. С. МИНОР

Продолжателями школы Кожевникова, Рота, Россолимо, Сеппа могут быть названы также профессора Коновалов, Цуккер, Шаргородский (Ташкент), Сапир (Красноярск) и др. Последователями школы Кожевникова — Даркшевича являются профессора Гаркави (Горький), Шефер (Свердловск), Первушин-младший (Астрахань—Молотов), Миртовский (Днепропетровск), Ершов (Сталинград), Стычинский (Алма-Ата), Пятницкий (Симферополь), Гращенков.

Продолжателями школы Кожевникова — Минора могут быть названы профессора Златоверов (Куйбышев), Хазанов и Марков (Минск), Бейлин (Симферополь), Пенцик (Сталинабад), Альперович (Винница) и др. И, наконец, среди последователей школы Кожевникова—



Г. И. РОССОЛИМО

Россолимо мы видим профессоров Брусиловского, Четверикова, Саркисова, Моделя и др.

Разумеется, я не могу привести здесь имена всех клиницистов-невропатологов третьего поколения. Я назвал некоторых на выборку, привел отдельные имена лишь для того, чтобы проследить генеалогию от Кожевникова до наших дней и показать, что бо́льшую часть ныне существующих кафедр нервных болезней возглавляют представители второго и третьего поколений московских школ невропатологов. Нужна ли более убедительная иллюстрация роста и могущества московской школы невропатологов, которая оказала огромное влияние на развитие отечественной клинической невропатологической науки и практики!

Проследим кратко, по каким основным каналам московская неврологическая школа осуществляла свое влияние?

Прежде всего необходимо назвать важнейший из этих каналов: подготовка врачей в высших медицинских учебных заведениях, а затем усовершенствование и специализация.

В послереволюционный период будущие врачи обучались в 1-м и 2-м Московских университетах и в Высшей московской медицинской школе, а с 1930 г.— на факультетах 1, 2, 3 и 4-го Московских медицинских институтов. Врачи получали специальные знания на различных краткосрочных и долгосрочных циклах по неврологии и нейрохирургии, проводимых Центральным институтом усовершенствования врачей и Институтом нейрохирургии, а в последнее время — Институтом неврологии. На кафедрах учебных заведений, в клиниках нервных болезней обучались и обучились многие тысячи студентов и врачей. Вся эта армия получила знания в области клинической и теоретической неврологии от представителей московских неврологических школ и разнесла идеи по всему необъятному Советскому Союзу.

Не менее важным каналом распространения идей московской школы неврологов являлись съезды невропатологов и психиатров, а также многочисленные специализированные конференции и сессии. Два всесоюзных съезда невропатологов и психиатров, проведенных в Москве за последние 20 лет — в 1927 и в 1936 гг.,— явились большими этапами в истории развития отечественной неврологии. Помимо указанных съездов, было проведено много различных научных сессий и конференций, на которых участвовали представители неврологических учреждений всей страны. Особенно много сессий и конференций было проведено в Москве за последние два десятилетия.

Влияние московской школы особенно усилилось тогда, когда в столице нашей Родины были созданы крупнейшие научно-исследовательские институты. Я имею в виду Институт нейрохирургии имени академика Бурденко, организованный в 1929 г., Институт мозга, созданный в 1925 г., Институт неврологии, сформированный в конце 1944 г. на базе клиники нервных болезней



Н. Н. БУРДЕНКО

ВИЭМ. Активная научно-исследовательская и организационная деятельность этих институтов, естественно, усилила влияние московской школы неврологов. К тому же надо учесть, что во главе научных учреждений стоят представители второго или третьего поколения московских неврологических школ. Так, например, в создании Института нейрохирургии имени академика Бурденко очень большая роль принадлежала покойному профессору Крамеру — одному из ближайших учеников профессора Минора, а Институт мозга организован учениками профессора Россолимо — Филимоновым, Кононовой и Саркисовым. Институт неврологии организовал представитель молодого поколения московской школы неврологов Гращенков.

УСЛОВИЯ РАЗВИТИЯ ШКОЛЫ

Несомненный интерес представляет знакомство с условиями и особенностями, в которых развивалась московская неврологическая школа. Характерной чертой представителей нашей школы являлся огромный интерес, который проявляли они не только к медицинским и биологическим, но и к психологическим, философским и другим наукам. Так, создатель московской школы неврологов профессор Кожевников, помимо медицины, интересовался этнографией, сравнительной анатомией, археологией, принимал участие в раскопках в различных частях России, читал доклады в разных научных обществах. А когда был организован неврологический музей, он тут же пожертвовал ему большое количество черепов различных веков и различных народностей, собранных им лично во время археологических экспедиций. Его ближайший сотрудник профессор Рот, принадлежавший к либерально-прогрессивной группе профессуры, создал в Москве Народный университет имени Шанявского, очень яро ратовал за открытие общественных санаториев для нервнобольных, был организатором Международного медицинского съезда 1897 г.; в дальнейшем он редактировал восемь томов трудов этого съезда. Подготовку к своей научной деятельности он получил в лабораториях профессоров Бабухина и Клейна, занимавшихся тогда теоретическими исследованиями в области структуры и функций организма и, в частности, нервной системы.

Профессор Россолимо начал собственные экспериментальные работы на кафедре физиологии со второго курса — под руководством Глика, а затем на кафедре общей патологии — под руководством профессора Фохта. В последующем он был тесно связан с психологическими направлениями, в частности, с психологом профессором Нечаевым и психопатологом профессором Бернштейном. Последнее обстоятельство определило круг интересов Россолимо в области дефектологии, прикладной психологии и даже педагогических проблем.

Профессор Минор на первых порах своей научной деятельности работал в гистологической лаборатории профессора Бабухина, где он специально изучал гистологию нервной системы.

Такие же широкие интересы были у последующего поколения клиницистов-неврологов. В качестве примера можно указать на многогранность исследовательских интересов профессора Сеппа, основательно изучившего математику, физику, химию, физиологию, биологию, палеонтологию, эмбриологию, работавшего также и в области психологии. То же можно сказать о профессоре Кроле и о профессоре Гринштейне. Биологическая, а иногда и психологическая образованность помогала им оригинально и прогрессивно решать частные проблемы клинической неврологии.

Столь широкие общетеоретические интересы неизбежно определили и идейно-методологические позиции этой плеяды клиницистов-неврологов. Первое поколение жило в период все усиливающихся материалистических идей Сеченова и идей демократов-просветителей; второе поколение жило в атмосфере предреволюционной и революционной бури 1905 г. Это, несомненно, оказало свое влияние на методологию их научных разработок. Некоторые ученые, уже давно стоявшие на позициях естественно-научного материализма, освоили затем мировоззрение диалектического материализма. Не случайно выдающийся невролог первого поколения Григорий Иванович Россолимо в своих автобиографических записках говорит, что самым светлым воспоминанием, безусловно повлиявшим на последующее его развитие и мировоззрение, были занятия в начальной школе сестер Комстадиус и Дмитриевой, так как вдохновителями этой школы были выдающиеся профессора Новороссийского университета — Ковалевский, Мечников и Сеченов.

Характеризуя особенности неврологической школы, надо подчеркнуть широкие общественные интересы и общественную активность ее представителей. Не случайно отец русской и московской неврологии А. Я. Кожевников, совместно со своими ближайшими учениками — Ротом, Россолимо, Даркшевичем, Минором и Корсаковым — создал общество невропатологов и психиатров, председателем которого он состоял до 1902 г.

Активная общественная деятельность ближайших учеников Кожевникова стала особенно яркой и многогранной в послеоктябрьский период. Так, Л. О. Даркшевич был организатором и создателем 3-го медицинского факультета в Москве, называвшегося тогда Высшей меди-

цинской школой. Он был первым ректором этой школы и на этом посту оставался в течение нескольких лет.

Г. И. Россолимо свои методы прикладной психологии поставил на службу только создаваемым тогда Красной Армии и Красному Флоту молодой Советской республики. Предложенные им методы имели особенно большое значение для работников транспорта в связи с проблемой правильного профессионального отбора и применения лучших методов массового обследования.

Л. С. Минор направил свою общественную активность на борьбу с алкоголизмом. Ему принадлежит также честь организации среди медицинских работников движения, направленного на борьбу с эпилепсией.

Еще бо́льшую активность проявило второе поколение клиницистов-неврологов. В качестве примера можно назвать покойного профессора Кроля. Без преувеличения можно утверждать, что именно благодаря его кипучей деятельности в Белорусском государственном университете был создан медицинский факультет, который в дальнейшем преобразовался в Белорусский медицинский институт. Медицинская общественность знала профессора Кроля как активного участника философских дискуссий, как руководителя общества неврологов и психиатров, редактора журналов, организатора и руководителя всесоюзных съездов и конференций невропатологов и психиатров и т. д.

Чтобы судить о политическом лице основателей московской школы невропатологов, напомню только один факт. В мрачную эпоху черной реакции в царской России, после разгрома революции 1905 г., выдающиеся представители и создатели московской школы клиницистов-неврологов нашли в себе достаточно мужества, чтобы протестовать против мракобесия царского министра просвещения Кассо: в знак протеста они покинули Московский университет. В их числе были Рот, Россолимо, Могильницкий и др.

Всем ближайшим соратникам Кожевникова, за исключением Рота, посчастливилось жить и творить в период создания и строительства Советского государства. И каждый из них внес свою лепту в общее дело укрепления новой государственной системы, нового, советского строя, советской культуры и науки.

Ученики профессоров Рота, Даркшевича, Минора и Россолимо, основное творчество которых совпало с послеоктябрьским периодом, проявили себя крупнейшими деятелями советского здравоохранения и социалистического строительства.

Я мог бы указать, например, на плодотворную общественно-организационную деятельность профессоров Хорошко, Геймановича.

Лучшие традиции представителей первого и второго поколений московских клиницистов-неврологов — беззаветное служение народу и общественная активность, — ставшие традициями нового поколения, условия советской действительности, всемерно поощряющие эти традиции, воспитание в стенах советской высшей школы, — все это предопределило исключительную научную и политическую активность третьего поколения. Если общественная деятельность наших учителей была парализована царским строем, то наше поколение клиницистов-неврологов получило исключительно благоприятные условия для развития своей научной и общественно-политической деятельности. Если для наших учителей могучий кладезь теории марксизма-ленинизма был закрыт, запрещен, то для нас эта теория стала широко доступной, она вооружила нас на решение сложнейших и важнейших теоретических и практических проблем нашей науки. Если в дореволюционный период отдельные представители второго поколения и увлекались временно модными западноевропейскими философскими течениями вроде бергсонианства, то вскоре под влиянием общего материалистического мировоззрения они отходили от этих течений и становились на позиции материализма.

Отличительной чертой развития и деятельности представителей всех поколений и всех ветвей московской школы клинической неврологии было воспитание чувства патриотизма как в своей среде, так и среди своих ближайших учеников и студентов. Основоположники московской клинической неврологии умели правильно оценить западноевропейскую науку и, без низкопоклонства перед ней, брали у нее лишь то, что являлось передовым и прогрессивным. При этом они переносили полезное не механически, но перерабатывали и развивали его дальше, внося свои оригинальные идеи и приемы исследования. В качестве примера можно указать на весьма

плодотворное исследование по анатомии мозга, проведенное Даркшевичем и его ближайшими учениками.

На международных конгрессах — и в дореволюционный и особенно в советский периоды — представители московской клинической неврологии выступали как истинные патриоты своей великой Родины, своей отечественной науки, высоко поднимая ее знамена. В связи с этим достаточно напомнить, какую огромную патриотическую роль играли на международных конгрессах представители нашей неврологической московской школы—Минор, Кроль, Сепп—в советский период, Рот, Россолимо, Даркшевич — до революции.

Имена Даркшевича, Россолимо, Минора, Рота, Муратова заслуженно пользуются большим авторитетом в мировой неврологической науке. Их вклад в мировую науку необычайно велик. Не случайно несколько лет назад появилась монография о физиологическом механизме рефлекса Россолимо, написанная Фултоном. Не случайно также, что описанное Даркшевичем ядро неоспоримо принято в международной литературе, а разработанное Ротом учение о миопатии цитируется и поныне как классическое.

Каким убедительным признанием авторитета нашей отечественной неврологической науки, в основном представленной московской школой неврологов, является тот факт, что, например, основоположник московской школы А. Я. Кожевников был почетным членом пятнадцати зарубежных научных обществ.

Еще в дореволюционной Москве школа клиницистов-неврологов формировалась на базах крупнейших и старейших больниц. Так, например, в Старо-Екатерининской больнице было создано нервное отделение, которым успешно руководил профессор Рот, а затем профессор Преображенский; в послеоктябрьский период преемником Преображенского явился профессор Маргулис, с именем которого связана наиболее активная разработка проблем нейроинфекций, особенно в довирусный период. Это отделение, уже в послереволюционный период, служило базой сначала кафедры нервных болезней Центрального института усовершенствования врачей, а ныне кафедры нервных болезней Московского медицинского института Министерства здравоохранения РСФСР, руководство которой осуществляет профессор

Хорошко. Благодаря тесной связи с Москвой и районами Московской области эта неврологическая база всегда отражает потребности жизни, живо на них откликается и часто выдвигает актуальные практические и теоретические проблемы клинической неврологии.

В послеоктябрьский период в крупнейшей больнице Москвы, в больнице имени Боткина, создано было образцовое нервное отделение, которым в течение многих лет и с большим успехом руководил профессор Чугунов. В последние десять лет это отделение стало базой кафедры нервных болезней Центрального института усовершенствования врачей. И отделение и кафедру возглавляет М. С. Маргулис. Лучшие традиции московской школы клиницистов-неврологов свято соблюдаются здесь в Институте, где сотни врачей со всего Советского Союза специализируются в области неврологии.

В послеоктябрьский период была создана больница на базе купеческой богадельни на Большой Серпуховской улице, впоследствии называвшаяся больницей имени Семашко; в ее составе также было развернуто нервное отделение под руководством профессора А. М. Кожевникова. Отделение это вело очень интенсивную работу. Здесь впервые в Москве покойный академик Бурденко в содружестве с профессором А. М. Кожевниковым начали нейрохирургические операции. В этой больнице был впервые разработан метод контрастной диагностики, так называемый пневмо- и вентрикулографии, послуживший основанием для монографической работы профессора Френкеля и профессора Брускина. Впервые в нашем отечестве профессор А. М. Кожевников осуществил на себе пневмоэнцефалографию. Это отделение было затем базой Института экспертизы трудоспособности и далее — клиникой нервных болезней ВИЭМ, реорганизованной в Институт неврологии АМН СССР.

Из сказанного явствует, что московские больницы сыграли немаловажную роль в практическом и научном развитии московской неврологии. Следует также подчеркнуть, что отдельные неврологи очень тесно связали свою клинико-неврологическую работу с физиотерапией, оказав этим существенное влияние на развитие самой клинической неврологии, а также отечественной и, в частности, московской физиотерапии.

* * *

Основоположники московской неврологической школы — профессора Кожевников, Рот, Даркшевич, Минор, Россолимо — создали два главных научных направления.

Первое — клинико-семиологическое. Оно характеризуется умением отмечать тончайшие симптомы при развитии тех или иных органических заболеваний центральной и периферической нервной системы. Оно характеризуется умением выделять главные и второстепенные симптомы, установить определенную взаимозависимость в их возникновении и развитии, проанализировать ведущие и второстепенные симптомы в целях топической диагностики патологического процесса, способностью оценить тяжесть процесса и успешность применяемой терапии, определить прогноз. Благодаря этому и было описано много новых нозологических форм. Мировую известность имеет описанная Кожевниковым особая форма эпилепсии, получившая название «кожевниковской эпилепсии». Одна из форм невралгии бедра — мералгия парэстеника — называется «болезнью Рота». Пальцевой феномен Россолимо как симптом страдания пирамидной системы также всемирно признан и известен. Блестящего эффекта в разработке клинико-семиологического направления, особенно в советский период, добился представитель второго поколения московской школы клиницистов-неврологов профессор Кроль. Его руководство по неврологическим синдромам переведено на ряд европейских языков.

Вторым направлением было клинико-морфологическое, суть которого сводилась к точной гистопатологической характеристике каждого органического заболевания центральной и периферической нервной системы и определение клинико-анатомических параллелей для отдельных нозологических форм нервных заболеваний. Яркими представителями этого направления были профессор Даркшевич и его ближайшие ученики. Это направление получило свое блестящее развитие в наши годы в ряде исследований представителей московской школы клиницистов-неврологов.

Мне хотелось бы особенно подчеркнуть глубину исследований и прозорливость в характеристике отдельных нозологических форм, которые дали создатели мо-

сковских школ клиницистов-неврологов. Я вновь хочу вернуться к работе Алексея Яковлевича Кожевникова по особому виду эпилепсии, названной им эпилепсией partialis continua. Более 50 лет назад, в 1894 г., Кожевников описал четыре наблюдения, представляющие однотипную картину болезни. Больные страдали наступавшими время от времени припадками эпилепсии, а в промежутках у них были постоянные клонические судороги. Из этих судорог развивались припадки — джексоновского типа и общие. Кожевников считал несомненным, что описанный им симптомокомплекс зависит от поражения мозговой коры в области двигательной зоны. Поэтому для описанной формы он и предложил название «epilepsia corticalis, sive patialis continua».

Картина постоянного гиперкинеза при «кожевниковской эпилепсии» носит своеобразные черты, отличающие ее от других форм. В частности, характер гиперкинеза может быть весьма разнообразным и относительно грубым по сравнению с гиперкинезом, возникающим на основе дегенеративно-сосудистых поражений подкорковых узлов. Природой этого заболевания Кожевников считал воспалительное поражение головного мозга, различные формы энцефалита. Хотя он не мог отыскать и показать микробную, а тем более вирусную природу этого заболевания, в связи с недостаточным развитием этих отраслей знания, однако с точки зрения клинического анализа он утверждал об энцефалите как о причине возникновения гиперкинеза и периодического развития судорожных припадков. И, как уже было сказано, Кожевников считал несомненной зависимость описанного им симптомокомплекса от поражения мозговой коры.

Эта нозологическая форма послужила затем предметом многочисленных исследований советских неврологов, главным образом представителей московской школы. Профессор Хорошко посвятил ей ряд статей и настаивал на подкорковом происхождении симптомокомплекса «кожевниковской эпилепсии».

При этом следует отметить, что более чем за десять лет до того, как в западноевропейской неврологии появился повышенный интерес к патологии и клинике подкорковых образований, профессор Хорошко дал наиболее полную формулировку роли подкорковых образований в механизме этой формы эпилепсии. В этом, несомненно,

было прогрессивное значение трактовки механизма «кожевниковской эпилепсии» не столько для истинного понимания механизма самой формы, сколько для привлечения внимания к решающей иногда роли подкорковых узлов в патогенезе различных органических поражений центральной нервной системы. Несмотря, казалось бы, на достаточную обоснованность точки зрения, выдвигаемой Хорошко, представитель школы Кожевникова—Даркшевича профессор Осокин представил впервые анатомические данные за корковую локализацию симптомокомплекса «кожевниковской эпилепсии». С другой стороны, задолго до вирусологического анализа и до появления учения о клещевом энцефалите Осокин, работая в Томской неврологической клинике, подметил, что среди сибирского, особенно крестьянского, населения лесистой местности «кожевниковская эпилепсия» встречается довольно часто. Это и дало ему основание утверждать безусловную энцефалитическую инфекционную природу данного заболевания.

Лишь в наше время, в связи с развитием исследований по вирусной природе клещевого энцефалита, нам, представителям московской неврологической школы, удалось доказать, что «кожевниковская эпилепсия» является типичным прогредиентным течением клещевого энцефалита, при котором локализация поражения находится как в подкорковых, так и в корковых двигательных зонах.

Кратко укажу на столь же принципиальные и еще до сей поры не утерявшие своего значения исследования, проведенные ближайшими соратниками Кожевникова. Так, например, Рот, в течение многих лет исследовавший вопросы мышечных атрофий, способствовал выделению отдельных форм мышечных атрофий и расчленению спинальных симптомокомплексов, сопровождаемых атрофией мышц. Его монографические работы — «Обзор прогрессивных мышечных атрофий», опубликованной в 1887 г., «О боковом амиотрофическом склерозе и его отношении к прогрессивной атрофии мышц» (1889 г.), наконец, монографическая работа о мышечной сухотке, опубликованная в 1895 г., послужившая основанием для получения им степени доктора медицины honoris causae и звания экстраординарного профессора, — являются поистине классическими, намного

опередившими последующую трактовку названных форм патологии.

До сей поры не потеряла своего значения работа Рота, относящаяся еще к 1887 г., о симптоматологии спинномозгового глиоматоза.

Не случайно, что и другой выдающийся основоположник московской неврологической школы — профессор Минор также опубликовал работу о центральной гематомиэлии. Минор, так же как и Рот, работая в клинико-семиологическом направлении, блестяще описал симптоматологию поражения эпиконуса, которая и по сей день остается незыблемой и служит отправным моментом к диференциальной диагностике поражения конуса и эпиконуса спинного мозга.

В отличие от Кожевникова и Рота, оставивших сравнительно немного фундаментальных трудов, профессор Минор опубликовал более 150 различных статей, включая сюда и серию публичных лекций, в которых дается клиническая семиология и разрабатываются вопросы терапии. Минор был блестящим педагогом и популяризатором; образцы его лекционного остроумия еще и теперь крепко живут в памяти старых и молодых неврологов.

Необычайная многогранность и плодотворность исследований в различных направлениях — характерная особенность Россолимо. Начав свою работу как классический клиницист-невролог, он при исследованиях применял даже клинико-морфологический метод. Так, его диссертация, защищенная в 1887 г., касалась экспериментального исследования путей, проводящих чувствительность и движение в спинном мозгу. Он первый исследовал ход пучка Говерса в церебральном направлении.

Совместно со своими сотрудниками Россолимо предложил некоторые новые методы микроскопической обработки нервной ткани и новый хирурго-токсический метод изучения мозговых функций. Эти его клинико-морфологические устремления разделялись его выдающимися учениками — Кононовой, Филимоновым и молодыми неврологами — Коноваловым, Саркисовым и др. Не случайно, что именно ученики Россолимо явились основателями Московского института мозга, что именно они развили в нашей Советской стране цитоархитекто-

ническое направление в комплексе с электрофизиологическими методами исследования мозговой деятельности.

Россолимо создал прикладной психологический метод так называемого психологического профиля. С помощью этого метода сотрудники Россолимо и многие психотехнические лаборатории страны вели большую психотехническую работу. Следует указать, что этот метод имел немало ошибок, которые в дальнейшем, уже после смерти Россолимо, повели к извращениям в психотехнике и потребовали коренного пересмотра этого направления исследований и его практического приложения.

Четыре крупных направления были представлены в школе Россолимо, но для нас, клиницистов-неврологов, Россолимо ценен как один из основоположников московской неврологической школы, ближайший соратник Кожевникова, блестящий представитель клинической неврологической семиологии, описавший пальцевой феномен. Россолимо описал также и рецидивирующую форму прогрессирующего гипертрофического интерстициального неврита детского возраста (1899 г.), получившего наименование неврита Россолимо.

Исключительно изобретателен был Г. И. Россолимо в разработке различных объективных методов исследования и регистрации степени нарушения нервных функций, особенно двигательных и рефлекторных. В этой связи следует упомянуть предложенный Россолимо индивидуальный динамометр — прибор для исследования силы сжатия кисти, мозговой топограф — предвестник аппарата Крейлейна, клонограф — прибор для регистрации гиперкинезов рук. Им были разработаны такие приборы, как диадохокимограф для записи диадохокинеза, синергометр — для измерения синергии рук, туловища и ног, ряд приборов для ортокинометрии, для измерения степени нарушения координации в руках и ногах, ортоскатометр — для регистрации симптома Ромберга, дермографометр — прибор, позволяющий градуировать силу раздражения кожи при исследовании дермографизма и определять величину кожной реакции, а также ряд других регистрирующих приборов.

Мы уже говорили об огромном значении работ Даркшевича. Его работы касались главным образом морфологических исследований мозга и гистопатологи-

ческой характеристики различных органических нервных заболеваний. Вместе с тем в руководимой им клинике лично он и его сотрудники, в частности профессор Первушин-старший, весьма подробно изучали различные формы нейроинфекций. Не случайно поэтому еще в конце XIX в., в Казанской неврологической клинике Даркшевича его ассистент, ныне профессор, Первушин-старший, описал атипическую форму полиомиэлита взрослых, встречающуюся у людей, живущих в лесистой местности, и характеризующуюся резкой атрофией мышц шеи, верхнего плечевого пояса и рук. Инфекционная природа этого заболевания не вызывала сомнения, но лишь спустя 40 лет, в связи с изучением вирусной природы клещевого энцефалита на Дальнем Востоке и в разных лесистых областях СССР, была установлена истинная вирусная этиология этого заболевания, являющегося не чем иным, как нейровирусным клещевым энцефалитом.

Нет возможности даже схематически изложить все многочисленные исследования, которые были проведены вторым поколением московских клиницистов-невропологов. Укажу лишь, что почти все работы этого поколения выполнены в последние три десятилетия, в период социалистического строительства. В качестве иллюстрации назову главнейшие направления исследований представителей этого поколения. Так, например, профессору Геймановичу, работающему на Украине, принадлежит первенство в изучении различных нейроинфекций, в частности всестороннее изучение нейровирусного летаргического энцефалита.

Профессор Сепп один из первых среди клиницистов разработал вопрос о шлюзовой системе, касающийся роли симпатической нервной системы в патологии. Сепп приписал симпатической нервной системе, помимо других функций, роль регулятора количественной стороны процессов, протекающих в цереброспинальной системе. Сеппу принадлежит также начало наиболее планомерных и систематических исследований биохимических изменений при эпилепсии.

Профессор Кроль наиболее полно разработал учение об агнозии, апраксии и афазии. При этом Кроль преодолел различные идеалистические концепции, лежавшие в основе трактовки этой проблемы буржуазными, в ча-

стности немецкими неврологами. Именно в советский период, на последнем этапе своей жизни, твердо став на позиции диалектического материализма, Кроль дал методологически наиболее развернутую диалектико-материалистическую концепцию этой проблемы.

Профессор Крамер обобщил учение о локализации в нейрохирургической практике и опубликовал на эту тему монографию, имеющую большое теоретическое и практическое значение.

Профессор Гринштейн разработал учение о висцеральной иннервации.

Профессор Эмдин, развивший в Казанской нервной клинике Даркшевича интерес к нейрохирургии, всесторонне развил советскую нейрохирургию, формировавшуюся первоначально в трех центрах: в Ленинграде — Поленов и его сотрудники, в Москве — Бурденко и его сотрудники и в Ростове — Эмдин и его сотрудники. Развивая эту отрасль теоретической и практической медицины, Эмдин разработал ряд вопросов об опухолях и травматических поражениях нервной системы.

Третье поколение, так же как и второе, плодотворно работало в следующих направлениях: а) клинико-симптомологическом, б) клинико-морфологическом, в) клинико-психофизиологическом, г) нейро-хирургическом.

В последнее десятилетие мною и моими сотрудниками развивается клинико-физиологическое направление, зачатки которого, несомненно, представлены в работах профессора Сеппа и в исследованиях по висцеральной иннервации профессора Гринштейна, а также отчасти в исследованиях профессора Кроля и его учеников в связи с применением метода хронаксии.

Сочетание клинико-физиологического направления с клинико-морфологическим, клинико-семиологическим и психо-физиологическим направлениями на основе развития метода нейрохирургии является весьма плодотворным: оно позволяет успешно проанализировать патогенез прежде изученных и вновь изучаемых нозологических форм нервных болезней, особенно нейроинфекционной природы. Сочетание перечисленных направлений дает возможность составить динамику процесса от момента возникновения заболевания до исходного состояния, выяснить механизм действия различных лекарствен-



М. Б. КРОЛЬ

ных веществ, а также объективно оценить эффективность терапии, правильно определить прогноз и наметить трудоустройство.

Этот метод дал возможность на физиологической основе разработать проблему компенсации нарушенных нервных функций и сблизить противопоставлявшиеся раньше заболевания нервной системы органической и функциональной природы.

Использование всех новейших достижений в области современной нейрофизиологии и микрофизиологии, в том числе учения о гуморальной природе процессов возбуждения и торможения в нервной системе и роли синапсов в этих процессах, позволило плодотворно разрешить некоторые проблемы патогенеза, терапии и ком-

пенсации. И, больше того, — значительно продвинуть вперед наши представления о гуморальной природе возбуждения и торможения и роли синапсов в этих процессах.

* * *

Следует подчеркнуть, что если первому и второму поколениям неврологов пришлось быть современниками и участниками первой мировой войны, а вслед за ней гражданской войны и войны с интервентами — иноземными захватчиками, то второму и третьему поколениям пришлось быть участниками Великой Отечественной войны. Необходимо указать, что, к чести наших старших товарищей и учителей, даже в период первой мировой войны, когда царская администрация отнюдь не способствовала использованию данных медицинской науки для лечения больных и раненых солдат и офицеров, представители клинической неврологической школы много поработали над проблемой травматических поражений нервной системы, в частности, травматических поражений периферической нервной системы и закрытых травм черепа, а также над вопросами военных неврозов.

Наше поколение московской школы клиницистов-неврологов оказалось несравненно более счастливым, ибо мы живем в советский период, в эпоху строительства социализма и сталинских пятилеток. Советское государство не жалеет средств для развития советской медицинской науки и советского здравоохранения и создает все условия для максимального развития инициативы неврологов в борьбе с травматическими поражениями нервной системы.

Вот почему нашему поколению удалось достичь гораздо бо́льших успехов и в теоретическом изучении проблемы травматических поражений нервной системы и в развитии практических мероприятий, направленных на улучшение помощи больным и раненым солдатам и офицерам Советской Армии. Благодаря этому удалось добиться резкого снижения смертности при черепных и позвоночных ранениях. Была разработана проблема раневой инфекции при этих ранениях, установлены методы применения сульфамидных препаратов антибиотиков, а

также методы первичной и вторичной нейрохирургической обработки; была изучена динамика травматизма на разных этапах течения процесса. Была разработана комплексная терапия в сочетании с нейрохирургией травматических поражений периферических нервов, создан метод компенсации утраченных функций головного и спинного мозга и периферических нервов; это дало возможность повысить степень приспособляемости к трудовой деятельности инвалидов Великой Отечественной войны.

Многие представители московской школы клиницистов-невропатологов в годы Великой Отечественной войны вели активную и широкую нейрохирургическую работу в институтах и госпиталях, в тылу и в условиях войскового и армейского районов.

Уделяя особое внимание лечению травматических поражений нервной системы, представители московской школы клиницистов-невропатологов в то же время ни на минуту не забывали о необходимости дальнейшей разработки проблемы нейроинфекций, всегда представляющей большую опасность в условиях военного времени. Любая, даже незначительная вспышка нейроинфекции всегда становилась предметом тщательного изучения, вырабатывались меры для предупреждения нейроинфекции и успешного лечения заболевших. Клиницистам-невропатологам не страшны были лишения и трудности, которые приходилось преодолевать во время путешествия от Волхова до Ляодуньского полуострова, от Узбекской ССР до Беловежской Пущи. Как истинные патриоты, они всегда руководствовались только интересами нашей великой Родины, интересами нашего социалистического государства.

В послевоенный период перед московской школой клиницистов-невропатологов стоят большие задачи по ликвидации последствий войны, в частности необходимо вылечить инвалидов Отечественной войны, повысить их трудоспособность.

В сфере нашего внимания остаются проблемы нейроинфекций, травматических поражений и всевозможных интоксикаций нервной системы. Очень важной является проблема опухолей нервной системы, их раннего распознавания и успешного лечения. Не меньшее значение приобретает также проблема сосудистых заболеваний головного мозга.

Над этими проблемами и работают оба поколения московской неврологической школы в многочисленных неврологических учреждениях Москвы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Из всего сказанного с полной очевидностью явствует, какой огромный вклад внесла московская школа клиницистов-невропогов в развитие нашей советской медицинской науки и советского здравоохранения, в дело укрепления научного и культурного центра нашей Родины — Москвы.

Мы, представители московской школы клиницистов-невропогов, хотим заверить наш героический советский многонациональный народ, что мы будем и дальше со всей энергией развивать советскую неврологическую науку, множить ее успехи в борьбе за здоровье советского народа.

Мы заверяем также Советское Правительство, что отдадим все свои знания и силы на дальнейшее укрепление могущества нашего социалистического государства. Мы заверяем великую партию большевиков, партию Ленина—Сталина, что будем беззаветно бороться за торжество идей коммунизма.

СОДЕРЖАНИЕ

Печатается по постановлению
Редакционно-издательского Совета
Академии медицинских наук СССР

Редактор Издательства *М. Р. Лозовский*
Технический редактор *Н. А. Кирсанова*

А 09889. Подп. к печати 9/XI 1948 г.
Изд. № 198. Форм. бумаги 84 × 108[1]/[32].
Печ. л. 6. Уч.-изд. 5,19. В п. л. 34980 зн.
Зак. 650. Тир. 5 000. Цена 5 руб.

Набрано в 13-й тип. треста «Полиграфкнига» ОГИЗа. Москва, Денисовский, 30.

Отпечатано в Тип. Изд-ва АМН СССР.
Москва, Солянка, 14.


ЦГПБ
им. Н. А. Некрасова
2 000000 434506

